السعادة وتنمية الصحة النفسية

الجزء الثاني

مسئولية الأسرة في الإسلام وعلم النفس

الكتاب الثالث

كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس

الدكتور كمال إبراهيم مرسي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الكويت

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

مرسي، كمال إبراهيم
كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس/ د.كمال إبراهيم مرسي
- ط١ - القاهرة دار النشر للجامعات، ٢٠٠٦.
٢٥٢ص، ٢٤سم.
تدمك ٦ ١٨٤ ٣١٦ ٩٧٧
١- الشيخوخة - الجوانب النفسية ٢- الشيخوخة - رعاية صحية
٣- الأخلاق الإسلامية ٤- الإسلام وعلم النفس
٥- علم النفس الديني
أ- العنوان ١٥٥,٦٧

تاريخ الإصدار: ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

حقوق الطبع: محفوظة للمؤلف

رقم الإيداع: ٢٠٠٦/١٦٨٠٤

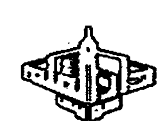
الترقيم الدولي: I.S.B.N: 977-316-184-6

الكود: ٣/٣٦٩

دار النشر للجامعات - مصر
ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
تليفون: ٦٣٤٧٩٧٦ - تليفاكس: ٦٤٤٠٠٩٤



دار القلم للنشر والتوزيع - الكويت
ص.ب ٢٠١٤٦ الصفا ١١٣٠٦٢ الكويت
هاتف ٢٤٥٧٤٠٧ - فاكس ٢٤٢٥١٦٠



كبار السن ورعايتهم
في الإسلام وعلم النفس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًاۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ رَّبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِى نُفُوسِكُمْۚ إِن تَكُونُواْ صَٰلِحِينَ فَإِنَّهُۥ كَانَ لِلْأَوَّٰبِينَ غَفُورًا ﴿٢٥﴾ ﴾ [الإسراء]

تقديم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

فقد جاءت فكرة هذا الكتاب من عملنا في لجنة تأليف كتاب جامعي لمقرر التربية الأسرية الذي تقدمه كلية التربية جامعة الكويت، وبعد توزيع موضوعات الكتاب على أعضاء اللجنة توقف العمل في تأليف الكتاب، وكنا قد انتهينا من كتابة موضوع بر الوالدين، وتجمعت لدينا معلومات كثيرة عن خصائص كبار السن ومطالب نموهم وأساليب رعايتهم في الأسرة والمجتمع، فوجدنا من المفيد تطوير موضوع بر الوالدين من فصل في كتاب إلى إعداد كتاب عن كبار السن ورعايتهم في الأسرة، وجعلناه الكتاب الثالث في سلسلة السعادة وتنمية الصحة النفسية: **مسئولية الأسرة في الإسلام وعلم النفس**، والذي كان الكتاب الأول منه عن **الأسرة: التعريف والوظائف والأشكال** وصدر سنة ٢٠٠٣م، والكتاب الثاني عن **الزواج وبناء الأسرة** وصدر سنة ٢٠٠٤م.

واتبعنا في تأليف هذا الكتاب "**منهج التأصيل الإسلامي للمعرفة في علم النفس**"فاستفدنا من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وجهود علماء النفس المسلمين وغير المسلمين عن خصائص كبار السن وأساليب رعايتهم، وفق الشروط الآتية:

١- تبني التصور الإسلامي لطبيعة الإنسان وأهدافه في الحياة، مع الالتزام بتشريعات الإسلام في تكريم الوالدين وبرهما وصلة الرحم، وواجبات الأبناء نحو الوالدين وحقوق كبار السن على الأسرة والمجتمع.

٢- الالتزام بتوجيهات الوحي مع عدم تعطيل العقل، لكي نستفيد من النقل والعقل في مناقشة موضوعات الكتاب.

٣- الاستفادة من المعارف النفسية عن بر الوالدين وعقوقهما في القرآن والسنة، وما خلّفه علماء المسلمين من معارف نفسية واجتماعية عن خصائص كبار السن ورعايتهم.

٤- تمحيص نظريات وقوانين علم نفس النمو وعلم نفس الشيخوخة والصحة النفسية، وأخذ ما يتفق منها مع تشريعات الإسلام في رعاية كبار السن، وترك ما يعارضها ولا يتفق معها.

وتتلخص خطتنا في تأليف هذا الكتاب في الآتي:

١- عرض آراء العلماء - مسلمين وغير مسلمين - عن خصائص كبار السن ورعايتهم، والاستفادة منها في ضوء توجيهات الإسلام في بر الوالدين وتحريم عقوقهما، وتوجيهات علم النفس في رعاية كبار السن وعدم الإساءة إليهم، مع التسليم أن الإسلام وعلم النفس لا يختلفان في الأمور قطعية الدلالة في رعاية كبار السن. فالحقيقة العلمية - كما قال حسن البنا يرحمه الله - لا تصدم القاعدة الشرعية الثابتة.

٢- تأويل ما هو ظني في العلوم الشرعية عن رعاية كبار السن ليتفق مع الحقيقة العلمية الصحيحة، وتأويل ما هو ظني في علم النفس ليتفق مع ما هو قطعي الدلالة في العلوم الشرعية عن بر الوالدين وصلة الرحم.

٣- تقديم الأدلة النقلية من القرآن الكريم والسنة الشريفة، والأدلة العقلية من اجتهادات علماء النفس المسلمين وغير المسلمين عند مناقشة موضوعات الكتاب.

٤- الالتزام بتشريعات الإسلام حول واجبات الأبناء نحو الآباء وحقوق الآباء على الأبناء، والحث على البر وصلة الرحم، وتحريم العقوق أو الإساءة إلى الوالدين، من خلال عرض اجتهادات الكاتب في التأصيل على المتخصصين في العلوم الشرعية والنفسية وطب الشيخوخة، للتحقق من سلامة استنتاجاته واستدلالاته الشرعية والنفسية، والتأكد

من الدقة العلمية في عملية التأصيل الإسلامي لموضوع رعاية كبار السن، وضمان الموضوعية وعدم التعصب لدين أو مذهب أو نظرية لأن الإسلام والعلم يرفضان التعصب.

والله نسأل أن يعلمنا ما ينفعنا، وأن ينفعنا بما علمنا، وأن يزدنا علما، وأن يجعل هذا الكتاب من العلم النافع الذي يُنتفع به.

د. كمال إبراهيم مرسي

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الباب الثاني- رعاية كبار السن ومعاملتهم

الموضوع **الصفحة**

الموضوع **الصفحة**

الموضوع **الصفحة**

الموضوع **الصفحة**

الموضوع **الصفحة**



مقدمة الكتاب

يشهد القرن ٢١ ظاهرة "**التشيخ السكاني**" Population aging أو ثورة الشيخوخة Aging revolution ، ويقصد بها زيادة نسبة كبار السن في العالم، بسبب قلة الإخصاب ونقص معدلات الإنجاب، وزيادة متوسطات الأعمار من حوالي ٤٦ سنة عام ١٩٥٠م إلى حوالي ٦٨ سنة عام ٢٠٠٠ ، ومن المتوقع أن تصل متوسطات الأعمار إلى ٧٦سنة عام ٢٠٥٠، وقد تصل إلى مائة سنة أو أكثر في بعض المجتمعات خلال الألفية الثالثة [١] (Qualla & Abeles,2000).

وقد أدت زيادة الأعمار ونقص المواليد إلى زيادة نسبة كبار السن من ٩,٧٪ من السكان سنة ١٩٥٠م إلى ١٣,٥٪ سنة ٢٠٠٠م ، ومن المتوقع أن تصل النسبة إلى ٢٤,٤٪ سنة ٢٠٥٠[٢] (خليفة ومخلوف ٢٠٠١م) .

وظاهرة "التشيخ السكاني" في المجتمعات المتقدمة أكبر من ظاهرة التشيخ السكاني في المجتمعات النامية ، حيث تشير إحصائيات الأمم المتحدة

---

(١) تشير الدراسات إلى أن متوسطات الأعمار في الدول العربية كانت حوالي ٤١ سنة عام ١٩٥٠، زادت إلى ٦٢ سنة عام ٢٠٠٠م ، ومن المتوقع أن تصل إلى ٧٠ سنة عام ٢٠٥٠م، وقد تصل إلى ٧٥ سنة في بعض الدول العربية في القرن الحادي والعشرين .

(٢) تشير الدراسات إلى أن متوسطات الأعمار في الولايات المتحدة الأمريكية كانت ٤٦ سنة للذكور و٤٨ سنة للإناث سنة ١٩٥٠م، زادت إلى ٧٣ سنة للذكور و٧٨ سنة للإناث سنة ١٩٨٠م. وكانت نسبة عدد كبار السن في أمريكا ١: ٩ في إحصاء ١٩٨٠ و ١ : ٨ في إحصاء ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل إلى ١: ٦ سنة ٢٠٢٠ و١: ٥ من السكان سنة ٢٠٥٠. لمزيد من المعلومات يرجع إلى:

Duvall, E.M8. Miner, B.C.(1985) **Marriage and Family development.** New York: Harper Collins Publ.

إلى أن نسبة كبار السن في المجتمعات المتقدمة كانت ١٢٪ سنة ١٩٥٠م ، زادت إلى ١٨,٨٪ سنة ٢٠٠٠م ، ومن المتوقع أن تصل إلى ٣٣٪ سنة ٢٠٥٠، وقد تصل في بعض هذه المجتمعات إلى ٤٠٪ من السكان خلال النصف الأول من القرن الواحد والعشرين. أما في المجتمعات النامية فكانت نسبة كبار السن ٦٪ سنة ١٩٥٠م، زادت إلى ٨٪ سنة ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ٢١٪ سنة ٢٠٥٠م، بسبب تحسين الرعاية الصحية، والتقدم في علاج الأمراض في هذه المجتمعات (خليفة ومخلوف، ٢٠٠١م).

وتسير المجتمعات العربية والإسلامية في طريق التشيخ السكاني بخطوات سريعة، وسوف تتحول في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين من **مجتمعات فتية** Young Population: نسبة صغار السن (دون ١٥سنة) فيها أكبر من نسبة كبار السن (من ٦٠ فأكثر) ، إلى **مجتمعات مسنة** " Old Population ": نسبة كبار السن فيها أكبر من نسبة صغار السن، حيث تشير إحصاءات السكان إلى أن نسبة صغار السن آخذة في التناقص، ونسبة كبار السن آخذة في التزايد، فقد كانت نسبة صغار السن ٣٨٪ سنة ١٩٥٠م، نقصت إلى ٣٣٪ سنة ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ٢٠٪ سنة ٢٠٥٠م، أما نسبة كبار السن فكانت ٦٪ سنة ١٩٥٠م، زادت إلى ٨٪ سنة ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ٢١٪ سنة ٢٠٥٠م (خليفة ومخلوف، ٢٠٠١) .

ونخلص من هذا العرض السريع لظاهرة التشيخ السكاني إلى ثلاثة أمور مهمة نلخصها في الآتي:

١- يصاحب "ظاهرة التشيخ السكاني" في المجتمعات العربية والإسلامية **"ظاهرة التشيخ في الأسرة العربية والمسلمة"** -إن جاز هذا التعبير- ونقصد به زيادة عدد الأسر التي يوجد فيها كبير في السن . فمن المتوقع أن يعيش كبير السن في أسرته مع أبنائه وأحفاده لسنوات طويلة .

٢- زيادة عدد الأسر العربية والمسلمة التي تربي صغار السن من الأبناء والأحفاد مع كبار السن من الآباء والأجداد . وسوف ينقص عدد الأسر التي تربي الصغار وليس فيها كبير في السن .

٣- سوف ترعى الأسرة المسلمة والعربية كبار السن لمدة طويلة ، فقد يعيش كثير من الآباء والأجداد في كنف الأبناء أكثر من ٢٠ عامًا ، لاسيما المعمرين منهم، وسوف تنشغل بعض الأسر برعاية كبار السن في القرن الحادي والعشرين لمدة قد تزيد على مدة انشغالها بتنشئة الأطفال والمراهقين[١].

أما عن الاهتمام العالمي بكبار السن فقد بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين عندما دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة ١٩٧٨م إلى عقد جمعية عمومية لمناقشة قضايا الشيخوخة، ومتطلبات رعاية المسنين سنة ١٩٨٢م ، ووضعت خطة عمل فينا الدولية للشيخوخة في السنة نفسها واختارت يوم ١/ ١٠/ ١٩٩٢م يومًا عالميًا للمسنين، وسنة ١٩٩٩ سنة عالمية لهم، وعُقدت العديد من المؤتمرات والندوات وورش العمل حول رعاية المسنين، وكان أبرزها **"الندوة الفقهية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي"** ، والتي عقدت في الكويت في الفترة من ١٨-٢١ أكتوبر سنة ١٩٩٨م ، والتي خلصت إلى **إعلان الكويت لحقوق المسنين.**

أما اهتمام العالم العربي والإسلامي برعاية المسنين ، فقد بدأ من حوالي ١٥٠٠ سنة خلت ، عندما أعلن الإسلام حقوق المسنين في آيات قرآنية

---

(١) تستمر مسئولية الآباء في تربية الأبناء -إلى أن يرشد الأبناء ، ويتخرجوا من معاهد التعليم، ويحصلوا على عمل، ويتزوجوا- حوالي من ٢٠ إلى ٢٥ سنة ، أما مسئولية الأبناء في رعاية الآباء فقد تستغرق أكثر من ٣٠ سنة، لاسيما عندما يعمر الآباء إلى مائة سنة أو يزيد .

وأحاديث نبوية شريفة ، تُلزم الأبناء برعاية آبائهم لاسيما في مرحلة الشيخوخة المتأخرة التي فيها الوهن النفسي والضعف الجسمي. قال تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾ [الإسراء].

كما اهتم علماء المسلمين في الماضي بعلم الشيخوخة وأسماه حنين بن إسحاق "طب الشيخوخة" وأطلق عليه الرازي وابن سينا "تدبير المشايخ" وكتب السجستاني "رسالة عن المعمرين" تناول فيها خصائص كبار السن ومشكلاتهم ومطالب نموهم (شاذلي، ٢٠٠١ : ٦).

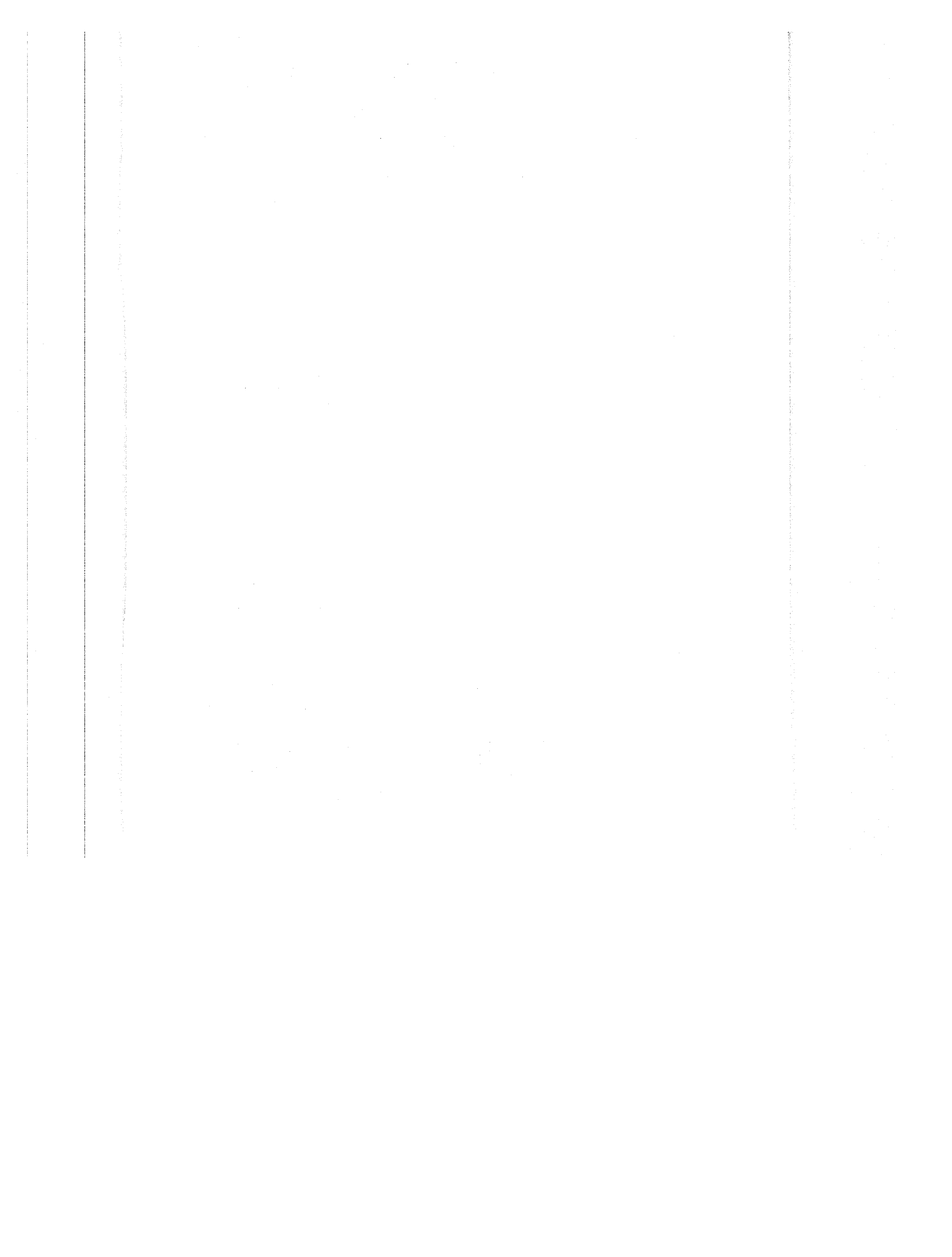
وزاد اهتمام المجتمعات العربية والإسلامية برعاية كبار السن في القرن الحادي والعشرين تمشيا مع الاتجاهات العالمية في رعاية المسنين، والتي دعمت دعوة الإسلام إلى تكريم كبار السن ورعايتهم وحمايتهم . فالمسلمون أولى من غيرهم في هذا المجال، ابتغاء مرضاة الله أولا ، وتجاوبا مع النزعات الإنسانية الدنيوية ثانيا .

ونتناول في هذا الكتاب رعاية كبار السن في الأسرة في ضوء الشريعة الإسلامية، وما توصل إليه علماء علم نفس النمو والصحة النفسية وعلم نفس الشيخوخة Gerontological Psychology وعلم الطب النفسي للشيخوخة Gerontological psychiatry وعلم النفس الإكلينيكي للشيخوخة Clinical geropsychology، فنعرض في الباب الأول مرحلة كبر السن وخصائصها الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية، ومطالب النمو فيها، وفي الباب الثاني معاملة كبار السن في الأسرة .

الباب الأول

مرحلة كبر السن وخصائصها ومطالبها

- مقدمة الباب الأول
- الفصل الأول: التعريف بكبر السن والشيخوخة.
- الفصل الثاني: الخصائص الجسمية وأمراض الشيخوخة.
- الفصل الثالث: الخصائص النفسية واضطراباتها.
- الفصل الرابع: الخصائص الاجتماعية ومشكلاتها والوقاية منها.



مقدمة الباب الأول

يربط كثير من الناس بين كبر السن Aging والمرض، ويعدون مرحلة كبر السن "**مرحلة مرضية**" . وهذا ربط خاطئ ؛ فليس كل كبير في السن مريضا، وليس كل مريض كبيرًا في السن . فالمرض قد يصيب الإنسان في مراحل حياته جميعها، وليس في مرحلة كبر السن وحدها .

ومع أن احتمالات الإصابة بالأمراض عالية في "مرحلة كبر السن"، ومع وجود أمراض كثيرة تصيب المسنين بسبب الشيخوخة – تسمى **أمراض الشيخوخة** Geriatric diseases– مع كل هذا فإن كثيرا من المسنين يعيشون مرحلة كبر السن بصحة جيدة، لاسيما مرحلة كبر السن المبكرة التي تمتد إلى سن الخامسة والسبعين (الأشول، ١٩٩٨م) .

كما يربط كثير من الناس بين كبر السن والعجز، ويطلقون على كبير السن العجوز، وجمعها عجائز، أو يصفون كبار السن بالعجزة ومفردها عاجز، أي الضعيف الذي لا حول له ولا قوة. وهذا الربط خاطئ أيضًا فليس كل كبير في السن عاجزا، وليس كل عاجز كبيرًا في السن. فالعجز قد يصيب الإنسان في مراحل نموه جميعها، إذا فَقَدَ القدرة على العمل والحركة لمرض أو عاهة أو إعاقة .

يضاف إلى هذا أن معظم كبار السن قادرون على العمل والإنتاج وتحمل المسئولية، لاسيما في مرحلة كبر السن المبكرة وقد يستمر كبير السن في العطاء طوال حياته، ولا يقعده المرض أو الشيخوخة المرضية .

ونخلص من هذه المقدمة إلى أن "**مرحلة كبر السن**" ليست مرحلة مرض ولا مرحلة عجز للمسنين جميعهم، لكنها مرحلة نمو لها خصائصها النمائية في القدرات والاستعدادات والانفعالات والميول، ولها مشكلاتها وأمراضها، وعلينا أن نفهم هذه الخصائص لكي نفهم كبار السن من الآباء والأجداد، ونتعامل معهم بما هم أهل له من احترام وتقدير، وبما هم في

حاجة إليه من رعاية وتكريم، لكي نعبد الله فيهم، ونستفيد من خبراتهم وحكمتهم، ونجعل وجودهم في الأسرة خيرا وبركة، وليس عبئا وضغطا.

ونتناول في هذا الباب تعريف كبير السن وخصائصه الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية ومطالب نموه النمائية والوقائية والعلاجية .

ويتكون هذا الباب من أربعة فصول؛ نتناول في الفصل الأول التعريف بكبر السن والشيخوخة والفروق بينهما، وفي الفصل الثاني الخصائص الجسمية وأمراضها، وفي الفصل الثالث الخصائص النفسية واضطراباتها، وفي الفصل الرابع الخصائص الاجتماعية ومشكلاتها ومتطلبات الوقاية والعلاج، ثم نختم هذا الباب بإعلان الكويت لحقوق المسنين.

الفصل الأول
التعريف بكبر السن والشيخوخة
مقدمة

"مرحلة كبر السن" aging هي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان، وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها، فحددها بعضهم في الماضي بسن الخمسين أو الخامسة والخمسين ، حيث كانت متوسطات الأعمار آن ذاك لا تتجاوز سن الأربعين إلا قليلا، وكان الناس يعدون مَنْ عاش إلى سن الخمسين "كبيرا في السن" Elder ، فقد جاء في القاموس المحيط "الشيخ — أي كبير السن– هو من استبان منه السن أي من سن الخمسين أو إحدى وخمسين إلى نهاية العمر" (الفيروز آبادي، ١٩٨٧ : ٣٥٥) .

أما في الوقت الحاضر فيحدد الباحثون بداية "مرحلة كبر السن" بسن ٦٠ وهو سن المعاش والتقاعد من العمل في الحكومة (السيد، ١٩٧٨م، وإسماعيل، ١٩٨٣م) . أو سن ٦٥ الذي اتفق عليه خبراء منظمة الصحة الدولية سنة ١٩٧٢م، واعتمدته كثير من الدول العربية والإسلامية (المبيض، ٢٠٠١).

أما نهاية "مرحلة كبر السن" فالباحثون جميعا متفقون على أنها نهاية العمر، التي قد تمتد عند بعض الناس إلى سن المائة أو يزيد، وتستغرق أكثر من ثلاثين سنة وتكون أطول مرحلة من مراحل النمو في حياتهم. ومن المتوقع أن يزيد عدد من تطول بهم **"مرحلة كبر السن"** في القرن الحادي والعشرين بسبب تحسن الرعاية الصحية، والتقدم في طب المسنين Geriatric medicine وزيادة متوسطات الأعمار في المجتمعات الحديثة.

ونتناول في هذا الفصل مراحل كبر السن الفرعية، وعلاقة كبر السن بالشيخوخة، وأنواع الشيخوخة والفروق الفردية، وعوامل الشيخوخة المبكرة، وتقسيمات كبار السن في ضوء الصحة النفسية والجسمية.

مراحل كبر السن الفرعية

تنقسم "مرحلة كبر السن" إلى ثلاث مراحل فرعية ، نلخصها في الآتي:

١- مرحلة كبر السن المبكرة:

من سن ٦٥ إلى سن ٧٥ سنة ، وهي الفترة الأولى أو المرحلة الأولى من كبر السن، ويسمى كبير السن فيها "**الكهل**(١)" أو "**المسن النشط أو الفعال**" فالكثيرون من كبار السن في هذه المرحلة بصحة جيدة، وقادرون على العمل والعطاء، ولا يحتاجون إلى المساعدة من الآخرين. (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٣) .

٢- مرحلة كبر السن الوسطي:

من سن ٧٥ إلى سن ٨٥ سنة، وهي الفترة الثانية أو المرحلة الثانية من كبر السن، ويسمى كبير السن فيها "**المسن الكبير**" أو "**الشيخ الكبير**(٢)" وهي مرحلة الضعف والقعود عن العمل، والحاجة إلى المساعدة في الرعاية الصحية، حيث تكثر الأمراض والأوجاع.

٣- مرحلة كبر السن المتأخرة:

من سن ٨٥ سنة فأكثر، وهي الفترة الثالثة أو المرحلة الثالثة والأخيرة من كبر السن ، ويسمى كبير السن فيها "**الشيخ الهَرِم**(٣)" أو "**الشيخ**

---

(١) الكهل: هو من خَطَّه الشيب، واختلف الباحثون في تحديد سنوات الكهولة، فمنهم من حددها بسن ٣٣ – ٥٠ سنة، ومنهم من حددها بسن ٤٠-٦٠ سنة، وغيرهم حدودها بسن ٦٥-٧٥سنة.

(٢) الشيخ: هو من انتهى شبابه، وظهر عليه الشيب، وهو فوق الكهل ودون الهَرِم .

(٣) الهَرِم: بفتح الهاء وكسر الراء، وهو من بلغ أقصى العمر والضعف.

المعمر[1]" وهي مرحلة الضعف الشديد، وملازمة الفراش، والاعتماد على الآخرين في كل شيء والحاجة إلى التمريض ودخول المستشفيات.

ونخلص من تعريف مرحلة كبر السن وأقسامها الفرعية [2] إلى أن "كبير السن" هو كل رجل أو امرأة بلغ سن ٦٥ وما بعده، ويقسم كبار السن إلى ثلاث فئات [3] هي:

- **كبير السن النشط أو الفعال:** وهو الكهل من سن ٦٥-٧٥ سنة.
- **كبير السن الشيخ:** من سن ٧٥ – ٨٥ سنة .
- **كبير السن الهرم:** من سن ٨٥ سنة إلى نهاية العمر.

وتختلف حاجة "كبير السن" إلى الرعاية وفق مرحلة كبر سنه، ففي **المرحلة الأولى** لا يحتاج المسن رعاية أو مساعدة لأنه نشيط وبصحة جيدة، وفي **المرحلة الوسطى** يحتاج إلى رعاية ومساعدة غير مباشرة، لأنه يستطيع القيام بضرورات الحياة لنفسه، وفي **المرحلة الأخيرة** يحتاج إلى الرعاية والعناية

---

(١) المعمر: هو من عاش طويلا، وأدرك أرذل العمر، وهو سن المائة وما بعدها.

(٢) يقسم هيرلوك Hurlock مرحلة كبر السن إلى ثلاث مراحل هي:

مرحلة كبر السن المبكرة: من سن ٦٠ – ٧٤ .

مرحلة كبر السن الوسطى: من سن ٧٥ – ٨٤ .

مرحلة كبر السن المتأخرة: من سن ٨٥ سنة إلى نهاية العمر .

Hurlock, K.B. (1976). **Developmental Psychology** . New Delhi: Mac Graw Hill Pull.

(٣) يقسم بعض الباحثين كبار السن إلى أربع فئات هي:

الكهل: من سن ٦٠ – ٧٥ لا يزال يعمل وينتج .

الشيخ: من سن ٧٥ – ٨٥ قليل الإنتاج وظهور الضعف والتدهور.

الهرم: من سن ٨٥ – ١٠٠ حيث الضعف الشديد وملازمة الفراش .

المعمر: من سن ١٠٠ إلى نهاية العمر فلا يعلم من بعد علم شيئا .

من الآخرين لاسيما الرعاية الصحية والتمريض والعلاج حيث تكثر الأمراض والأوجاع في أرذل العمر.

تعريف الشيخوخة

العلاقة وثيقة بين "كبر السن" والشيخوخة، ومن الصعب الفصل بينهما. مما يجعل كبر السن مرادفا للشيخوخة، ويجعل الباحثين يستخدمون كبر السن والشيخوخة بمعنى واحد، ويطلقون على مرحلة كبر السن "مرحلة الشيخوخة" geriatric stage ، لأن كل كبير في السن شاخ، وظهرت عليه علامات الشيخوخة . جاء في القاموس المحيط "شاخ يشيخ شيخا وهو كبير السن (الفيرز آبادي، ١٩٨٧ : ٣٥٥) .

ومع هذا نستخدم المصطلحين في هذا الكتاب بمعنيين مختلفين: فنستخدم مصطلح "**مرحلة كبر السن**" للدلالة على مرحلة النمو التي تمتد من سن ٦٥ إلى نهاية العمر، فمن بلغها فهو كبير في السن أو مسن Elder ، ونقول رجلا مسنا Elder man وامرأة مسنة Elder woman ، أما مصطلح **الشيخوخة** Geriatric فنستخدمه للدلالة على ما يحدث في مرحلة كبر السن من تشيخ في الجسم، وقصور في أجهزته وأعضائه، وتدهور في قدراته وطاقاته .

فالشيخوخة ليست عمرا زمنيا وإنما عملية تحول بيولوجي وظيفي من القوة إلى الضعف، تحدث تدريجيا بسبب كبر السن، فيكون التحول بسيطا في مرحلة كبر السن الأولى، لا يعوق الإنسان عن القيام بمسئولياته، ثم يزداد في المرحلة الوسطى، ويصبح القصور ملحوظا في جميع الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، أما في المرحلة الأخيرة فيكون التدهور كبيرا، والضعف شديدا، ويصبح المسن الهرم عاجزا عن قضاء حاجاته والعناية بنفسه.

فكبر السن يحدده عدد سنوات العمر أما الشيخوخة فيحددها التغيرات البيولوجية والنفسية التي تحدث في الجسم والنفس، وتؤدي إلى الضعف والتدهور في مرحلة كبر السن أو قبلها. وهذا يعني أن كل كبير في السن شاخ ودخل الشيخوخة، لكن ليس كل من شاخ ودخل الشيخوخة كبيرًا في السن لأن الشيخوخة قد تحدث لبعض الناس في منتصف العمر قبل سن الستين وتسمى **الشيخوخة المبكرة** (١).

أنواع الشيخوخة

يتعرض الإنسان لثلاثة أنواع من الشيخوخة هي:

١- **الشيخوخة العضوية** Organic geriatric وهي شيخوخة بيولوجية تظهر في تدهور أجهزة الجسم، وتناقص وظائفها تدريجيا.

٢- **الشيخوخة النفسية** Psychological geriatric ، وهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تدهور القدرات العقلية وتناقص الوظائف النفسية تدريجيا.

٣- **الشيخوخة الاجتماعية** Social geriatric وهي شيخوخة غير عضوية تظهر في تغير الأدوار الاجتماعية، والظروف الأسرية وتناقص الكفاءة الاجتماعية تدريجيا.

---

(١) قد تحدث الشيخوخة في الطفولة بسبب مرض جيني يسمى Progeria يؤدي إلى خلل في عمل الغدة النخامية، فتفرز هرموني النمو في سن مبكرة، وتؤدي إلى البلوغ الجسمي والجنسي، ويصبح الطفل كامل الرجولة في سن السادسة أو الثامنة من العمر، ويبيض شعره، ويشيخ جسمه في سن الثانية أو الثالثة عشرة من عمره، ويموت عادة قبل سن الخامسة عشرة . وهذا يؤيد ما ذهبنا إليه من أن الشيخوخة شيء وكبر السن شيء آخر .

والتأثير متبادل بين هذه الأنواع الثلاثة فالشيخوخة البيولوجية تؤثر على الشيخوخة النفسية والاجتماعية، والشيخوخة النفسية تؤثر على الشيخوخة البيولوجية والاجتماعية، والشيخوخة الاجتماعية تؤثر على الشيخوخة البيولوجية والنفسية. وهذا التأثير يجعل الأنواع الثلاثة مترابطة لا يمكن الفصل بينها إلا من أجل الدراسة، ويجعل شيخوخة كبير السن إما أن تكون شيخوخة عادية جسميا ونفسيا واجتماعيا أو شيخوخة غير عادية، وشيخوخة مبكرة أو متأخرة. ومع هذا قد تكون الشيخوخة العضوية عادية والشيخوخة النفسية والاجتماعية غير عادية عند بعض كبار السن، الذين يتمتعون بصحة جيدة، وفي الوقت نفسه يعانون من مشكلات اجتماعية واضطرابات عقلية وظيفية ليس لها سبب عضوي، ولكن يندر أن تكون الشيخوخة العضوية غير عادية والشيخوخة النفسية والاجتماعية عادية، لأن تدهور خلايا المخ واختلال وظائفها في الشيخوخة العضوية غير العادية يؤدي إلى التدهور السريع في القدرات العقلية والوظائف النفسية والكفاءة الاجتماعية.

الشيخوخة العادية أو الشيخوخة الأولية[1] :

الشيخوخة ليست حالة مرضية لكنها حالة نمائية ؛ لأن كل كبير في السن

---

(١) الشيخوخة الأولية Primary geriatric أو مرحلة كبر السن العادية أو الأولية Primary aging: وهي حالة تشيخ عادية تحدث تدريجيا بسبب كبر السن. أما الشيخوخة الثانوية Secondary geriatric أو مرحلة كبر السن الثانوية Secondary aging فهي حالة تشيخ غير عادية يحدث فيها التدهور الجسمي والعقلي سريعًا بسبب المرض وسوء التغذية ونقص الرعاية الصحية في مراحل الحياة السابقة وتؤدي إلى الشيخوخة المبكرة. لمزيد من المعلومات يرجع إلى:

Perlmutter, M. & Hall, E. (1985) **Adult development and aging**. New York: Wiley & Sons

يشيخ أي يضعف وتتدهور قدراته، وهذا أمر حتمي لا مرد له. قال الله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡلَا يَعۡلَمَ مِنۢ بَعۡدِ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗا﴾ [الحج: ٥]. فأرذل العمر هو آخر مراحل الشيخوخة وآخر مراحل كبر السن.

الفروق الفردية في الشيخوخة :

ومع أن التشيخ أمر حتمي لكل إنسان يتقدم به السن، فإن حدوث الشيخوخة ومعدلات الإسراع في ظهور أعراضها تختلف من فرد إلى آخر، لوجود **فروق فردية** في الاستعداد للتشيخ، فقد يشيخ بعض الناس في سن مبكرة، وتظهر عليهم علامات الشيخوخة قبل "مرحلة كبر السن" فيبيض الشعر، ويترهل الجلد، وتتساقط الأسنان ويضعف الجسم قبل سن الخامسة والخمسين من العمر، في حين يكبر آخرون ويصلون إلى مرحلة كبر السن بصحة جيدة، وكأنهم في سن الشباب.

وقد يحدث الضعف في القدرات والتدهور في الوظائف عند بعض المسنين بشكل أسرع مما يحدث عند غيرهم، فيكون المسن في مرحلة كبر السن المبكرة ضعيفا لا يقدر على العناية بنفسه، وملازما للفراش، بينما يكون غيره في مرحلة كبر السن الوسطى بصحة جيدة، ويتحمل مسئولياته، ولا يحتاج إلى مساعدة الآخرين .

عوامل الشيخوخة المبكرة :

ترجع الفروق الفردية في ظهور الشيخوخة ومعدلات التشيخ إلى عوامل **بيئية ووراثية** ، تحدد استعدادات كل فرد للشيخوخة، وسرعة التشيخ عنده . وتتلخص أهم عوامل ظهور الشيخوخة المبكرة والتشيخ السريع في الآتي:

١- وجود استعدادات وراثية في التكوين الجسمي والجينات الوراثية للتشيخ المبكر، فتظهر على الإنسان مظاهر الشيخوخة في سن مبكرة، فيبيض الشعر، ويترهل الجلد، وتظهر التجاعيد والضعف في سن الستين أو قبله.

٢- ضعف الصحة العامة في مراحل الطفولة والرشد. فالأشخاص الذين يعانون من ضعف البنية، واعتلال الصحة والأمراض في طفولتهم وشبابهم يزداد استعدادهم للتشيخ المبكر والإسراع في الشيخوخة .

٣- وجود عادات سيئة في مرحلة الشباب. فالشباب الذين يسرفون في التدخين أو يدمنون المخدرات والكحوليات والحبوب النفسية، أو يتعاطون المنبهات من قهوة وشاي بكثرة ، يتعرضون للتشيخ المبكر والشيخوخة السريعة أكثر من غيرهم .

٤- العادات السيئة في التغذية والحرمان من التغذية الجيدة في مراحل الطفولة والشباب: فالأشخاص الذين يسرفون في تناول الطعام لاسيما الأطعمة التي تؤدي إلى السمنة وأمراض السكر وضغط الدم وتصلب الشرايين، والأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية والأنيميا وفقر الدم يزداد استعدادهم للتشيخ والإسراع في الشيخوخة أكثر من غيرهم .

٥- الإجهاد الجسمي المستمر والضغوط النفسية الكثيرة في العمل والأسرة: فالإنسان الذي يُحَمِّل نفسه فوق طاقتها في العمل أو الدراسة يستهلك طاقاته الجسمية والنفسية سريعًا، ويتعرض للشيخوخة المبكرة . لذا نهي الإسلام عن تحميل النفس فوق طاقتها فقال تعالى: ﴿**لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا**﴾ [البقرة: ٢٨٦] وقال الرسول عليه الصلاة والسلام: "**إن لبدنك عليك حقًا**" فلا تحمله مالا طاقة له به، ولا تسرف في بذل الجهد حتى ولو كان في قيام الليل والعبادات .

٦- أسلوب الحياة الخاطئ في مرحلة الشبابUnhealthy life style: فمن الناس من يعيش دون تنظيم لوقت ولا نشاط، فيسهر كثيرا ولا يهتم

بغذائه، أو يعمل لفترات طويلة دون راحة ولا ترويح، أو يبدد طاقاته في أنشطة اللهو والانحراف، فيستهلك شبابه بسرعة في السهر والتعب والنَّصَب والحرمان من النوم وسوء التغذية وإدمان التدخين والمخدرات والمنبهات، والإسراف في استخدام الأدوية فيشيخ قبل الأوان (كوبلان، ٢٠٠١) .

ومن الناس من يهمل النشاط والحركة، ويركن إلى الجلوس والعمل المكتبي ومشاهدة التلفزيون لساعات طوال، ويكثر من الشراب والطعام ولا يمارس الرياضة فتتيبس مفاصله، وتضعف عضلاته، ويزاد وزنه، ويترهل جسمه ويزداد استعداده للشيخوخة المبكرة (Perlmutter & Hall,1985).

٧- الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السيئة: فمعدلات الشيخوخة المبكرة والإسراع في التشيخ في المجتمعات النامية أعلى منها في المجتمعات المتقدمة ، وفي المناطق المتخلفة أعلى منها في المناطق المتحضرة، وعند الفقراء أعلى منها عند الأغنياء، وذلك بسبب نقص الرعاية الصحية، وسوء التغذية، وانعدام الوعي الصحي في التنمية والوقاية والعلاج، مما يؤدي إلى اعتلال الصحة والأمراض التي تسرع بالشباب إلى الشيخوخة أو الموت في سن مبكرة.

٨- الجنس أو النوع: حيث تشير الإحصاءات إلى أن نسبة النساء كبيرات السن أعلى من نسبة الرجال كبار السن، فمتوسطات الأعمار عند النساء أعلى منها عند الرجال، ومرحلة كبر السن عند النساء أطول من مرحلة كبر السن عند الرجال. فقد تبين من الدراسات أن كثيرًا من الرجال يصلون إلى مرحلة كبر السن بصحة جيدة أكثر من النساء، ومع هذا يموت الكثيرون من الرجال قبل النساء لأن قدرة المسنات أعلى من قدرة المسنين على تحمل أمراض الشيخوخة وضغوطها ومشكلاتها . (الأشول، ١٩٩٨) .

فئات كبار السن

مرحلة كبر السن قد تكون مرحلة طويلة عند بعض المسنين، ومرحلة قصيرة عند البعض الأخر، وقد تكون مرحلة صحة وعمل وإنتاج عند فريق منهم، ومرحلة مرض وضعف وعجز عند الفريق الثاني. فكبار السن ليسوا متشابهين في الخصائص، والفروق الفردية بينهم كبيرة في السن الذي يشيخون فيه، وفي مظاهر الشيخوخة ومستواها ونتائجها ، وفي الخبرات والمهارات والقدرات (الأشول ١٩٩٨، الأنصاري، ٢٠٠٤).

ومع هذا فإننا نقسم كبار السن على أساس الصحة والمرض أو القوة والضعف إلى فئتين: أصحاء ومرضى أو عاديين وغير عاديين (١) وفيما يلي تعريف بكل فئة:

---

(١) تقسيم كبار السن إلى أصحاء ومرضى تقسيم تعسفي من أجل الدراسة والبحث، لأن كبار السن في واقع الحياة أصحاء بدرجة ومرضى بدرجة، والفرق بين كبير السن الصحيح وكبير السن المريض فرق في درجتي الصحة والمرض. فالأول ليس خاليا من الأمراض لكن درجة الصحة عنده أعلى من درجة المرض أو مساوية لها، وقد تكون له مشكلات محتملة ولها حلول، وعنده أمراض ليست خطيرة لا تقعده عن العمل والنشاط والحركة . أما الثاني فليس معدوم الصحة ولكن درجة المرض عنده أعلى من درجة الصحة، فهو مريض يعاني من أمراض الشيخوخة الجسمية والنفسية ، ويغلب عليه الضعف والعجز ، ويحتاج إلى العلاج والرعاية.

وهناك تقسيم آخر للمسنين يقسمهم وفق الصحة والمرض إلى خمس فئات هي: **أ- فئة الأصحاء بدرجة عالية ومرضى بدرجة قليلة**: وهم قلة من كبار السن (حوالي ٣%) . **ب- فئة الأصحاء بدرجة فوق المتوسط في الصحة وبدرجة أقل من المتوسط في المرض**: وهم قلة من كبار السن، ولكنهم أكثر من الفئة الأولى (حوالي ١٣%).=

أ- **كبار السن الأصحاء أو العاديين** Normal elder: وهم الذين يشيخون تدريجيا، وتظهر عليهم علامات **الشيخوخة العادية** Normal geriatric أو **الشيخوخة الأولية** Primary geriatric (إسماعيل ١٩٨٣) ولا يعانون من أمراض الشيخوخة الخطيرة، ولا اضطراباتها النفسية والعقلية، ويمارسون نشاطهم العادي في الحياة اليومية .

ب- **كبار السن غير العاديين:** Abnormal elder people ، وهم كبار السن المرضى الذين يعانون من **الشيخوخة غير العادية** أو **الشيخوخة الثانوية** Secondary geriatric بسبب المرض، وليس بسبب كبر السن، أو يعانون الشيخوخة النهائية التي تقعدهم عن النشاط والحركة وتلزمهم الفراش، أو تفقدهم قدراتهم العقلية، فلا يعلمون من بعد علم شيئا (Perlmutter & Hall, 1985).

ومن الملاحظ أن معظم كبار السن أصحاء جسميًا ونفسيا، ويعملون وينتجون، وليسوا عالة على الآخرين، ومتوافقون مع أنفسهم ومع المجتمع . أما القلة الباقية فهم العاجزون أو المقعدون الذين يحتاجون إلى الرعاية الخاصة في الأسرة أو في المستشفى (حتحوت، ٢٠٠١) .

=جـ- **فئة الأصحاء بدرجة متوسطة ومرضى بدرجة متوسطة أيضًا** ، وهم أكثرية كبار السن (حوالي ٦٨%). د- **فئة المرضى بدرجة فوق المتوسط في المرض وبدرجة** أقل من المتوسط في الصحة، وهم قلة من كبار السن (حوالي ١٣%) هـ- **فئة المرضى بدرجة عالية وأصحاء بدرجة ضعيفة** ، وهم قلة أخرى من كبار السن وهم أقل بكثير من الفئة الرابعة (حوالي ٣%).

ونظرًا لصعوبة مناقشة خصائص كل فئة من الفئات الخمس فقد أخذنا بالتقسيم الثنائي، وجعلنا فئة كبار السن العاديين أو الأصحاء تضم الفئات الثلاث الأولى في التقسيم الخماسي (حوالي ٨٤% من كبار السن) وفئة كبار السن غير العاديين أو المرضى تضم الفئتين الرابعة والخامسة (حوالي١٦%) .

تلخيص

مرحلة كبر السن هي المرحلة الأخيرة في حياة الإنسان، تبدأ من سن ٦٥ إلى نهاية العمر، وتنقسم إلى ثلاث مراحل فرعية: مرحلة كبر السن المبكرة من ٦٥-٧٥، ومرحلة كبر السن الوسطى من ٧٥-٨٥، ومرحلة كبر السن المتأخرة من ٨٥ سنة فأكثر.

والعلاقة وثيقة بين كبر السن والشيخوخة، ومع هذا فإننا نستخدم مرحلة كبر السن للدلالة على مرحلة النمو التي تمتد من سن ٦٥ فأكثر، أما الشيخوخة فعملية تحول بيولوجي وظيفي من القوة إلى الضعف وتحدث تدريجيا بسبب كبر السن، ولها ثلاثة أشكال عضوية ونفسية واجتماعية.

وتوجد فروق فردية بين كبار السن في الشيخوخة فبعضهم يشيخ في سن مبكرة، والبعض الآخر يشيخ في سن متأخرة. ومن أهم عوامل الشيخوخة المبكرة وجود الاستعدادات الوراثية للتشيخ المبكر وضعف الصحة في مراحل الشباب وما قبلها، وممارسة الحياة بأساليب خاطئة، والتدخين والمخدرات والخمور، والعادات السيئة في التغذية، والإجهاد الجسمي، والضغوط النفسية، والحرمان الثقافي، والفقر والجهل، والنوع أو الجنس حيث النساء أطول أعمارا من الرجال.

وينقسم كبار السن من حيث الصحة الجسمية والنفسية إلى قسمين: كبار السن الأصحاء أو العاديون وهم الذين يشيخون تدريجيا وتظهر عليهم علامات الشيخوخة العادية، وكبار السن المرضى أو غير العاديين والذين يعانون من الشيخوخة الثانوية بسبب المرض، أو يعانون الشيخوخة النهائية ويصلون إلى أرذل العمر.

الفصل الثاني
الخصائص الجسمية وأمراض الشيخوخة
مقدمة

تشير النظريات البيولوجية Biological theory إلى أن تشيخ الجسم أمر طبيعي وحتمي في مرحلة كبر السن، ولا يمكن الرجوع عنه ولا الوقاية منه، لأن التقدم في السن يلازمه تغير في عمليات الأيض Metabolism في الجسم، فتزداد عمليات الهدم البيولوجي Catabolism وتنقص عمليات البناء Anabolism ، مما يؤدي إلى تحلل البروتوبلازم Protoplasm المكون للخلايا، فيتوقف نموها وتكاثرها، وتصل إلى عمرها النهائي، ويموت بعضها ولا تستبدل بغيرها، فلا يحدث التجديد في خلايا الجسم، وتضعف أنسجته وتشيخ.

هذا بالإضافة إلى حدوث تغيرات فسيولوجية في بنية أجهزة الجسم تؤدي إلى ضعفها، ونقص كفاءتها، وتدهور وظائفها، فتضعف طاقات الإنسان ويزداد عجزه كلما تقدم سنه، إلى أن تتعطل أجهزة جسمه تماما، عندما يبلغ أرذل العمر، الذي يحدث فيه التنكيس في الخلق ثم الموت بسبب الشيخوخة الشديدة أو الشيخوخة النهائية. قال الله تعالى: ﴿وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى ٱلْخَلْقِ﴾ [يس: ٦٨].

وتشير الدراسات إلى أن معظم كبار السن لا يموتون بسبب الشيخوخة نفسها، وإنما بسبب الأمراض المصاحبة لها، والتي تنهك أجسامهم، وتفضي بهم إلى الموت قبل أن تصل شيخوختهم إلى نهايتها، وتموت خلايا أجسامهم وتتوقف أجهزتها .

ونتناول في هذا الفصل الخصائص الجسمية لكبار السن، وبعض الأمراض الشائعة بسبب الشيخوخة وما يحدث فيها من ضعف في أعضاء الجسم وتناقص في وظائفه.

الخصائص الجسمية لكبار السن

وتتلخص الخصائص الجسمية لكبار السن والتي تحدث في الشيخوخة العادية أو الشيخوخة الأولية في الآتي:

- **الضعف البدني العام:** يضعف جسم المسن تدريجيا، وتقل مهاراته الحركية وتنقص قدرته على بذل الجهد، ويزداد شعوره بالتعب، فلا يستمر في العمل طويلا كما كان في شبابه.
- **تناقص في كفاءة الحواس الخمس:** لاسيما حاستي السمع والإبصار، مما يجعل كبار السن يستخدمون النظارات الطبية للقراءة والمسافات، ويتعرضون لمشكلات في الأعين والأذن، ويراجعون الأطباء كثيرًا بسبب مشكلات الحواس.
- **تغير المظهر الخارجي لكبير السن:** حيث يفقد جلده مرونته ونعومته ونضارته، ويتعرض للجفاف والتجاعيد والترهل، وظهور بقع داكنة في أماكن كثيرة منه.
- **زيادة في عمليات الهدم الحيوي، ونقص في عمليات البناء الحيوي في الجسم:** فيظهر الذبول، وتقل الحيوية والنشاط تدريجيا، وتضعف القدرات والطاقات.
- **نقص الوزن والطول،** وضمور في العضلات، واتساع في الأنف وكبر في حجم صوان الأذن، وزيادة معدلات سقوط الشعر، وانتشار الشيب في معظم الرأس.
- **تشيخ النسيج الضام** والنسيج العصبي، مما يجعل استجابات كبير السن بطيئة، ويجعله عرضة لالتهابات الأعصاب والأطراف العصبية.

- **ضعف جهاز المناعة الجسمية** مما يجعل كبير السن عرضة للأمراض، وانتقال العدوى إليه بسرعة، وقد يستغرق علاجه من الأمراض العادية وقتا طويلا.
- **نقص في كفاءة الجهاز الهضمي** وفي عمليات التمثيل الغذائي، لاسيما في المواد الدهنية والسكرية، واضطراب في عملية هضم الطعام، وكثرة حدوث الإمساك .
- **نقص في كفاءة الكليتين والكبد والبنكرياس وفي عمل الغدد الصماء ،** مما يجل كبير السن عرضة لأمراض الفشل الكلوي والكبد والسكر ومضاعفاته .
- **ضعف في كفاءة الجهاز الدموي ،** وتصلب الشرايين وضيقها، مما يؤثر على تدفق الدم في الشرايين، ويجعل كبير السن عرضة لارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب واختلال النبض والسكتة الدماغية أو القلبية . (Hurlock, 1976)
- **نقص في كثافة العظام** وضعف فيها، وتعظم الغضاريف، وتيبس العضلات، وخشونة المفاصل، وانحناء الظهر، وتقوس العمود الفقري وضعف في التآزر الحركي وآلام المفاصل، مما يجعل حركة كبير السن بطيئة وقد تضمر عضلاته ويعجز عن الحركة أو يمشي بصعوبة.
- **نقص في كفاءة الجهاز البولي،** وضعف وظائف المثانة، وتضخم في غدة البروستاتا وكبر حجمها، وقد يؤدي تضخم فصها الأوسط إلى إعاقة مجرى البول أو كثرة التبول والسلسل البولي.
- **نقص في كفاءة الرئتين** وضعف القدرة على التنفس وصعوبة في الشهيق والزفير أثناء المشي والجري وبذل الجهد، مما يجعل كبير السن يشكو من ضيق التنفس في مواقف كثيرة.

- **قلة النوم** وتقلص ساعات الاستغراق فيه، وكثرة الاستيقاظ ليلا مما يجعل كبير السن عرضة للإجهاد، وتشتت الانتباه وعدم التركيز.

- **تناقص الرغبة الجنسية** وانخفاض مرات الممارسة، لكن لا تنعدم الحاجة إلى الجنس بسبب كبر السن، حيث تظل الرغبة الجنسية والنشاط الجنسي والانتشاء الجنسي عند كبار السن من الجنسين إلى ما بعد سن ٨٠ في الشيخوخة العادية .

ويتأثر النشاط الجنسي عند كبير السن بالصحة العامة والتغذية والراحة والنوم والزواج، فكبير السن المتزوج يحتفظ بنشاطه الجنسي إلى نهاية الشيخوخة إذا حافظ على صحته الجسمية والنفسية (الأنصاري، ٢٠٠٤).

- **ضعف الأسنان وتساقطها وكثرة أوجاعها** بسبب التسوس والتهابات اللثة وتآكلها مع السن، مما يجعل كبار السن في حاجة إلى تركيب جسور أو طرابيش أو أطقم متحركة أو ثابتة، أو زراعة أسنان أو علاج اللثة وغير ذلك من مشكلات الفم والأسنان.

- **تناقص كفاءة المخ والجهاز العصبي** بسبب كبر السن، وتشيخ الخلايا العصبية، وتدهور وظائفها، مما يؤدي إلى ضعف وظائف الأجهزة الجسمية والنفسية، التي يسيطر عليها المخ، ويجعل كبير السن عرضة لأمراض المخ والجهاز العصبي.

- **يتعرض المسنون أكثر من المسنات** للذبحة والسكتة الدماغية والقلبية وتصلب الشرايين، ويتعرض المسنات أكثر من المسنين لأمراض السكر وضغط الدم وهشاشة العظام وخشونة الركبة والتهابات المفاصل والسلس البولي (إسماعيل، ١٩٨٣).

أمراض الشيخوخة

يتعرض كبار السن لأمراض كثيرة بسبب ضعف جهاز المناعة الجسمية الذي يجعل انتقال العدوى إليهم سريعا، ومقاومة الأمراض ضعيفة، وتألمهم من الأمراض ومتاعبها كثيرة. ولا يوجد كبير في السن إلا ويعاني من مرض أو أكثر من أمراض السكر والضغط وخشونة المفاصل وآلام الأسنان والتهابات الأذن وغيرها من الأمراض الشائعة في مرحلة كبر السن (الأنصاري، ٢٠٠٤).

كما يتعرض كبار السن أكثر من الشباب لأمراض مرتبطة بتشيخ أجهزة الجسم وتدهور وظائفها، تسمى أمراض الشيخوخة Geriatric diseases ، التي زاد انتشارها هذه الأيام مع زيادة ظاهرة التشيخ السكاني في مجتمعات عديدة، وظهور "طب الشيخوخة Geriatric medicine" وهو فرع جديد في العلوم الطبية يبحث في أمراض الشيخوخة وتشخيصها وأسبابها وعلاجها والوقاية منها، ومساعدة المسنين على أن يعيشوا الشيخوخة العادية في صحة وسلام.

وأمراض الشيخوخة التي يتعرض لها كبار السن كثيرة أهمها الآتي:

١- هشاشة العظام:

ويقصد بها هبوط كثافة العظام، مما يجعلها ضعيفة سهلة الكسر، وتصيب النساء أكثر من الرجال، وتسمى المرض الصامت ؛ لأن أعراضها ليست مؤلمة، فلا يعرف المريض بهشاشة عظامه إلا في مراحل متأخرة من المرض عندما يشعر بألم في الظهر، أو تقوس عموده الفقري، أو انحناء جسمه، ونقص طوله، أو عندما تتكسر عظامه ويخبره الطبيب بهشاشة عظامه.

وقد تقدم طب العظام وأصبح من الممكن تشخيص هشاشة العظام باستخدام جهاز قياس كثافة العظم DEXA الذي ساعد على التدخل المبكر في العلاج والوقاية من مضاعفاتها (خليل، ٢٠٠٣).

وتنتج هشاشة العظام عن عوامل وراثية وبيئية، منها استعدادات كبير السن للهشاشة، واختلال الهرمونات في جسمه لاسيما هرمونات الغدة الدرقية، وانقطاع الدورة الشهرية عند النساء، وتشيخ العظام، وسوء التغذية في مرحلتي الطفولة والشباب، ونقص الكالسيوم وعدم ممارسة الرياضة، وسوء استخدام الأدوية بعامة والكيرتوزون بخاصة، وتعاطي المخدرات والكحوليات والتدخين والفشل الكلوي والتليف الكبدي (عبد القادر، ٢٠٠١ ، الأنصاري،٢٠٠٤).

٢- خشونة المفاصل:

ويقصد بها تيبس المفاصل وعدم مرونتها، وتحلل الغضاريف فتسبب آلاما شديدة عند الحركة والمشي والوقوف والجلوس، وتؤدي إلى التهابات المفاصل، وتمزق الأربطة الضامة، وتجعل كبير السن بطيء الحركة أو غير قادر عليها. ومن أكثر المفاصل عرضة للخشونة: مفصل الركبة والكوع والكتف. وتسهم السمنة وإهمال الحركة والرياضة في مرحلة الشباب في زيادة احتمالات الإصابة بخشونة المفاصل، التي تصيب كبار السن أكثر من الشباب، وتصيب المسنات أكثر من المسنين (خليل، ٢٠٠٣) .

٣- البول السكري:

مرض شائع عند كبار السن من أعراضه فقدان الوزن والشعور بالعطش والخمول وكثرة التبول والحكة في الجلد، وله أسباب كثيرة أهمها نقص كفاءة الكبد والبنكرياس، التي تؤدي إلى خلل في عمليات التمثيل الغذائي للسكريات، فيزداد السكر في البول والدم، ويجعل كبير السن عرضة لمضاعفات في الكلى والعيون وتصلب الشرايين وانسدادها، وما يترتب عليه من السكتة الدماغية والقلبية والجلطات المختلفة (خليل، ٢٠٠٣).

٤- السرطان:

ليس مرضا واحدا لكنه أنواع عديدة، تصل إلى أكثر من ٢٠٠ نوعا بعضها قابل للعلاج لاسيما إذا تم اكتشافها مبكرا . والسرطانات تصيب كبار السن بمعدلات أعلى من صغار السن، ويبدو أن تشيخ خلايا الجسم له علاقة بظهور المرض وسرعة انتشاره كلما تقدم السن (خليل، ٢٠٠٣) .

٥- أمراض الجهاز البولي والتناسلي:

وتشمل صعوبات التبول والسلس البولي وتكوين الحصوات في الكلى والمثانة والحالب والتهابات المثانة، وتضخم البروستاتا الحميد وغير الحميد، وهي مشكلات شائعة عند كبار السن بسبب تشيخ خلايا الجهاز البولي والتناسلي. ويعد السلس البولي Urinary incontinence من المشكلات المؤلمة في مرحلة كبر السن حيث يعتقد كثيرون من كبار السن أنها مشكلة لا علاج لها، وهذا خطأ لأن كثيرا من حالات السلس البولي من النوع البسيط القابل للشفاء إذا اكتشفت مبكرًا وتم علاج أسبابها (الأنصاري ، ٢٠٠٤).

٦- أمراض الفم والأسنان:

يتعرض كبار السن لمشكلات في الفم والأسنان بسبب تسوس الأسنان وضعف العظام والتهابات اللثة وعوامل التعرية، التي تؤدي إلى ضعف الأسنان وخلعها، واستبدالها بأسنان صناعية عن طريق تركيب أطقم متحركة أو ثابتة أو زراعة أسنان جديدة (زيدان، ٢٠٠١).

٧- الأزمات القلبية:

وتحدث الأزمات القلبية لكبار السن بمعدلات أكبر منها عند الشباب، ويرتبط حدوثها بعوامل وراثية بيئية ، ومن أهمها: الاستعدادات الوراثية والسمنة المفرطة والتدخين وارتفاع الكولسترول وارتفاع ضغط الدم، وإهمال ممارسة الرياضة والضغوط النفسية والصدمات الانفعالية، وغيرها من العوامل التي ترتبط بانسداد الشريان التاجي، وضعف عضلة القلب واختلال وظائفها (الأشول، ١٩٩٨).

٨ – الشلل الرعاش:

ويسمى مرض باركنسون Parkinson's disease يصيب كبار السن[١]، من أعراضه بطء الحركة، وتيبس العضلات، ورعشة في اليدين والجفون والشفاة وثقل في اللسان واضطراب الصوت، ويؤدي إلى عجز عن الحركة، وسيال اللعاب. وتتدهور حالة المريض مع التقدم في السن فلا يستطيع المشي، ويكون عرضة للسقوط إذا وقف، ويعجز عن تناول الطعام أو العناية بنفسه في اللبس والخلع، وقد يعاني من إمساك وانسداد معوي وسلس بولي، وصعوبة في التنفس، وضعف في حاسة الشم، وتدهور عقلي وفقدان الذاكرة وعدم القدرة على التركيز. ويصيب هذا المرض الذكور أكثر من الإناث، حيث تبلغ النسبة ٢: ١ أي رجلين إلى امرأة واحدة (Perlmutter & Hall, 1985).

وينتج الشلل الرعاش عن تحلل وموت بعض الخلايا العصبية الحاملة للصبغ الأسود Melanin في أعلى جزء المخ التي تعرف بمنطقة المادة السوداء Substantial Nigra وسببه غير معروف حتى الآن (الأنصاري، ٢٠٠٤).

تلخيص

يلازم التقدم في السن تغيُّر في علميات الأيض في الجسم، فتزداد عمليات الهدم، وتنقص عمليات البناء، وتصل خلايا الجسم إلى عمرها النهائي، فيظهر الضعف العام، وتتناقص كفاءة الحواس، ويتغير المظهر الخارجي وينقص الوزن والطول، ويضعف جهاز المناعة، وتنقص كفاءة

---

(١) قد يصيب الشلل الرعاش بعض الناس في سن الشباب، لكن عادة تزداد احتمالات ظهوره بعد سن الستين. وتبدأ أعراضه في الظهور تدريجيا في بطء المشي والحركة وثقل اللسان والرعشة في الأصابع، وتدهور في القدرات العقلية. وقد يؤدي هذا المرض إلى الاضطراب العقلي والاكتئاب والعجز الكامل في خلال خمس سنوات من ظهور أعراض المرض.

الجهاز الهضمي والتنفسي والدموي والغدد الصماء، وتقل كثافة العظام وتتساقط الأسنان، ويضعف الجهاز العصبي وغيرها.

ويتعرض كبار السن لأمراض كثيرة بسبب تناقص وظائف الأعضاء وضعف جهاز المناعة،وتشيخ خلايا الجسم، من أهمها: هشاشة العظام، وخشونة المفاصل والبول السكري، والسرطان وأمراض الجهاز البولي، وأمراض الفم والأسنان، والأزمات القلبية والسكتات الدماغية، والشلل الرعاش وغيرها.

الفصل الثالث
الخصائص النفسية واضطراباتها
مقدمة

تتأثر الخصائص النفسية عند كبار السن بما يحدث في أجسامهم من تشيخ بيولوجي، لاسيما التشيخ في خلايا المخ والجهاز العصبي والغدد الصماء، الذي إذا كان تشيخًا طبيعيا كان تشيخ الأجهزة النفسية طبيعيا أيضا، وكان الضعف في القدرات العقلية والتدهور في الوظائف النفسية تدريجيا، مما يجعل الكثيرين من كبار السن يحتفظون بقواهم العقلية ووظائفهم النفسية لمدة طويلة من حياتهم، ولا يُصيبهم خرَف الشيخوخة. أما إذا مرض المخ والجهاز العصبي واختلت هرمونات الغدد، وتحللت الأنسجة العصبية، وتلفت خلاياها ، وتشيخت تشيخا غير طبيعي، فإن الأجهزة النفسية تشيخ هي الأخرى تشيخًا غير طبيعي، وتصبح **الشيخوخة النفسية غير عادية**، يظهر فيها الخَرَف، والتدهور العقلي Mental deterioration ، في الإدراك والتعلم والتذكر والتفكير والفهم والاستيعاب، وقد تظهر الهذاءات والهلاوس والاكتئاب وذهان الشيخوخة أو الألزهيمر.

فالشيخوخة النفسية غير العادية لا تحدث لكبير السن بسبب كبر سنه فقط، وإنما بسبب الأمراض التي تصيب المخ، وتتلف خلاياه، أو بسبب وصول أنسجة المخ إلى الشيخوخة النهائية وتلف خلاياها وتوقفها عن القيام بوظائفها الجسمية والنفسية. وهذا يعني أن الخرف وفقدان الذاكرة واختلال النفكير ليست من الخصائص النفسية لكبار السن، ولكنها أعراض لأمراض الشيخوخة التي تصيب المخ وتتلفه. من هذه الأمراض تصلب الشرايين والسكتة الدماغية، والجلطات المختلفة وغيرها.

ونتناول في هذا الفصل الفروق الفردية في الشيخوخة النفسية، وأسباب الشيخوخة النفسية غير العادية، والخصائص النفسية العادية لكبار السن والمجالات التي تظهر فيها، وأعراض اضطرابات الشيخوخة وأشكالها.

الفروق الفردية في الشيخوخة النفسية

كبار السن ليسوا فئة واحدة في الخصائص النفسية، والفروق الفردية بينهم كبيرة في القدرات العقلية وسمات الشخصية والدوافع والميول والانفعالات والاتجاهات والقيم والطموحات في الدنيا والآخرة. فالشيخوخة النفسية كالشيخوخة الجسدية تختلف من شخص إلى آخر في بدايتها وعلاماتها ومستواها ونتائجها، ومن الصعب تعميم الخصائص النفسية المرضية على كبار السن جميعًا، لأن كل فرد له استعداداته الشخصية وظروفه في مراحل الشباب ومنتصف العمر وكبر السن، التي تسرع به إلى الشيخوخة النفسية أو تؤخرها.

ومع هذا **يُصنف** كبار السن من الناحية النفسية ومن أجل الدراسة إلى **فئتين أو قسمين هما:**

أ- كبار السن العاديين نفسيا: وهم الذين يشيخون نفسيا تشيخًا طبيعيًا، ولا يُعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية أو انحرافات سلوكية خطيرة. وتضم هذه الفئة حوالي ٨٠٪ من كبار السن.

ب- كبار السن غير العاديين: وهم الذين يشيخون نفسيا تشيخا غير طبيعي، ويعانون من الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الانحرافات السلوكية، التي تجعلهم في حاجة إلى الرعاية الخاصة والعلاج النفسي والطب النفسي. وتضم هذه الفئة حوالي ٢٠٪ من كبار السن.

أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية

وتتلخص أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية أو الشيخوخة النفسية الثانوية في مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية التي نلخصها في الآتي:

١- **الاستعدادات النفسية غير الصحية Unhealthy psychological dispositions** التي نمت عند كبير السن في مراحل حياته السابقة، فشخصية الإنسان في مرحلة الكبر امتداد لما كانت عليه في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد، فمن كان ناضجا متكامل الشخصية، سهل العشرة في شبابه ورشده، كان كذلك في كبره، أما من كان به خلل أو اضطراب في شبابه، فسوف يشيخ نفسيا مبكرًا، وتظهر عليه علامات الشيخوخة غير العادية، وقد يعاني من الاضطرابات النفسية أو العقلية.

٢- **الخبرات السيئة** التي مر بها كبير السن في الطفولة والمراهقة، وإحباطاته وصراعاته في الشباب ومنتصف العمر وما فيها من ظلم وحرمان، تسهم في الإسراع به إلى الشيخوخة النفسية المبكرة، وقد تؤدي به إلى الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في مرحلة كبر السن.

٣- **اعتلال الصحة الجسمية** عند كبير السن في مراحل الحياة السابقة، وتعرضه للأمراض العضوية، التي تنقص من كفاءة المخ، وتتلف مراكزه تجعله – أي كبير السن – أكثر استعدادا للشيخوخة النفسية المبكرة، وقد تفضي به إلى اضطرابات الشخصية، والانحرافات النفسية والعقلية.

٤- **أسلوب الحياة الخاطئ أو غير الصحي Unhealthy life style لكبير السن** في مراحل حياته السابقة، وعاداته السيئة في التدخين، وتعاطي الخمور والمخدرات، وانحرافاته السلوكية التي تضعف أجهزته العضوية، وتسرع به إلى الشيخوخة الجسمية والنفسية المبكرة، فالتأثير متبادل بين الضعف الجسمي والوهن النفسي (مرسي، ٢٠٠٣).

٥- **الجنس أو النوع**: فتوافق الرجال يختلف عن توافق النساء مع مرحلة كبر السن وضغوطها النفسية والاجتماعية والمهنية والصحية. والدراسات تشير إلى أن النساء يعانين أكثر من الرجال من الآلام المزمنة والمشكلات الصحية، ومن فراغ البيت وابتعاد الأبناء بالزواج أو السفر. أما الرجال فيعانون أكثر من النساء من الاكتئاب والانتحار بسبب التقاعد من العمل وموت الزوج الآخر والوحدة (Davidson & Moore, 1992).

٦- **الظروف السيئة** التي يعيش فيها كبير السن، تؤثر على حالته النفسية وعلى قدراته العقلية. فكبير السن الذي يعيش في ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية، وتواجهه الأزمات والصدمات، يشيخ نفسيا مبكرًا، وقد يعاني الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والوهن النفسي.

وقد يكون كبير السن عاديا في شيخوخته الجسمية والنفسية، ثم يتعرض لصدمات عنيفة لوفاة أو مرض الزوج أو الزوجة أو الابن، فتتغير خصائصه النفسية، وتضطرب حياته، وتختل سلوكياته وانفعالاته، ويصبح عرضة للخرف والاكتئاب، الذي يدفعه إلى العزلة والوحدة، وقد يؤدي به إلى الانتحار (Lustbader & Hooyman, 1994).

٧- **الإصابة بأمراض الشيخوخة** التي تؤدي إلى تلفيات المخ والجهاز العصبي، وتضعف قدراته العقلية ووظائفه النفسية، فيفقد كبير السن القدرة على التذكر أو الكلام أو التفكير، وتتحول شيخوخته النفسية العادية إلى شيخوخة جسمية ونفسية غير عادية؛ بسب الأمراض العضوية المصاحبة للتقدم في السن، وليس بسبب كبر السن نفسه .

الخصائص النفسية العادية لكبار السن

تنقسم الخصائص النفسية العادية لكبار السن إلى قسمين: خصائص معرفية عقلية، وخصائص شخصية مزاجية، وتتلخص هذه الخصائص في الآتي:

أ- الخصائص المعرفية العقلية:

تتدهور القدرات العقلية في مرحلة كبر السن تدريجيا، لكن يظل الكثيرون من كبار السن محتفظين بقدراتهم العقلية أو المعرفية مدى الحياة، وقادرين على العمل في تجهيز المعلومات، وحل المشكلات، والتذكر والتحليل والتفسير والاستنتاج، والاستيعاب والتعلم، ولكن بدرجة من الكفاءة أقل مما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر.

ولا يتوقف الإبداع عند المبدعين في مرحلة كبر السن، فالكثيرون منهم أبدعوا في أعمالهم وكتاباتهم وفنونهم بعد سن ٦٥. فقد عمل كونارد أدناور Konard Edenauer مستشارًا لألمانيا لمدة ١٤ سنة، وعمره من ٧٣-٨٧سنة، وكتبت جوليا وارد هوى Gulia Ward Howe قصتها الشهيرة عند الغروب وعمرها ٩١ سنة (Duvall & Miller, 1995)، وأبدع الشيخ محمد متولي الشعراوي في خواطره في تفسير القرآن الكريم، وظل محتفظا بذاكرته إلى أن توفاه الله عن ٨٧ عاما [١]، وألف الشيخ محمد الغزالي [٢] أروع كتبه وهو في سن السبعين، وتوفى وهو يناقش ويحاضر في أحد المؤتمرات بالسعودية، وكتب الموسيقار محمد عبد الوهاب أعذب ألحانه وهو في الخامسة

---

(١) داعية إسلامي تميز بخواطره في تفسير القرآن الكريم وأحاديثه التليفزيونية ولد في ١٩١١/٤/٥م وتوفى في ١٩٩٨ عن ٨٧ سنة.

(٢) داعية إسلامي تميز بمؤلفاته العديدة عن الإسلام وأخلاقياته ولد في ١٩١٧/٩/٢٢م وتوفى في ١٩٩٦/٣/٩ عن ٧٩ سنة.

والسبعين[1]، وظلت أم كلثوم تشدو بأجمل أغانيها وقد تجاوزت السبعين[2]، وألف الكثيرون من أساتذة الجامعات العربية والإسلامية مؤلفات علمية قيمة، وسجلوا العديد من الاختراعات، وهم في العقد السابع من العمر.

وكانت لنا قصة مع أستاذنا الدكتور محمد عثمان نجاتي [3] تؤيد أن كبير السن قادر على العمل والإنتاج ويحتفظ بكفاءته العقلية طوال مرحلة كبر السن. فقد ظل أستاذنا يعمل ويؤلف ويحكّم الأبحاث، وقد تجاوز عمره الثمانين وشرع – رحمه الله – في تأليف كتاب عن علم النفس الإسلامي أو التأصيل الإسلامي لعلم النفس، ثم أقعده المرض والضعف البدني عن الكتابة، فطلب مني تكملة الكتاب، وأمدني بخطته ومنهجه، وما لديه من معلومات وتوجيهات، ثم مَنْ الله عليه بشيء من الصحة مكنته من الجلوس والكتابة ثانية، فاسترد مسودات الكتاب قبل أن أخط فيها شيئا، وأكمل تأليفه، ثم لقى ربه وهو حاضر الذهن قوي الذاكرة – يرحمه الله تعالى –.

نخلص من مناقشة الخصائص العقلية المعرفية إلى أن مرحلة كبر السن ليست مرحلة فقدان الذاكرة أو التدهور العقلي أو الخرف بطبيعتها، لأن ما يحدث فيها من ضعف في القدرات وتدهور في الوظائف النفسية أمر طبيعي، لا يمنع كبير السن من استخدام عقله وذكائه وتفكيره في حل المشكلات

---

(١) ملحن ومطرب مصري ذاع صيته في القرن العشرين ولد في ١٩٠٧م وتوفى في ١٩٩١م عن ٨٤ سنة.

(٢) مطربة مصرية لقبت بكوكب الشرق لعذوبة صوتها وجمال أدائها ولدت في ١٩٠٠م وتوفيت في ١٩٧٥م عن ٧٥ سنة.

(٣) الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي أستاذ علم النفس ووكيل كلية الآداب جامعة القاهرة وعميد كلية الآداب والتربية جامعة الكويت، تتلمذ على يديه العديد من أساتذة علم النفس في مصر والعالم العربي.

والتعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج والإبداع إلا في حالتين: الأولى: المرض الذي يتلف المخ، والثانية: الشيخوخة النهائية التي تتحلل فيها الأنسجة العصبية ويتوقف المخ عن وظائفه الجسمية والنفسية، فلا يعلم كبير السن من بعد علم شيئا.

ب – الخصائص المزاجية والشخصية:

نقصد بالخصائص المزاجية والشخصية سمات الشخصية، وما يرتبط بها من دوافع وانفعالات وعواطف وقيم واتجاهات وميول وطموح، والتي تظهر وتفصح عن نفسها في التوافق مع النفس والمجتمع بأساليب قد تكون مقبولة أو غير مقبولة نفسيا واجتماعيا ودينيا.

ويفترض أصحاب نظرية الشخصية Personality theory أن شخصية كبير السن، لا تختلف كثيرا عما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر، فالانتقال إلى مرحلة كبر السن لا يؤدي إلى تغييرات جوهرية في الشخصية ولا في أساليب التوافق، لكنه – أي الانتقال إلى مرحلة كبر السن – يفرض على كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث في جسمه من تشيخ بيولوجي وتناقص في القوة والحركة، وتدهور في كفاءة الأجهزة الجسمية، وما يصاحب ذلك من أمراض: ارتفاع في السكر وضغط الدم وخشونة المفاصل، والتهاب الأعصاب، وتقوس الظهر وغيرها.

وعليه أن يتوافق أيضا مع التقاعد من العمل، ونقص الدخل وأوقات الفراغ وتغير الأدوار الاجتماعية، والتحول من الذهاب إلى العمل كل يوم إلى الجلوس بلا عمل رسمي، ومن شخص مسئول إلى شخص بلا مسئوليات أو التزامات رسمية، ومن راعي لأسرة من زوجين وأولاد إلى راعي لأسرة من زوجين فقط، أو أرمل يعيش بمفرده أو مع أسرة ابنه أو ابنته أو في دار للمسنين.

كما يفرض كبر السن على كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث له من أزمات أو مصائب في مرحلة الكبر، منها مرض الزوج أو الزوجة أو وفاة أحدهما أو وفاة شخص عزيز، أو عقوق الأبناء وجحودهم، أو المرض والعجز وغيرها.

وتظهر خصائص كبار السن وسماتهم الشخصية ونوعها ومستواها ودوافعهم وانفعالاتهم وأخلاقهم وقوتهم وضعفهم في التوافق مع هذه الأحداث (Lustbader & Hooyman 1994). ويعتمد توافق كبير السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن على **استعداداته النفسية** التي تكونت ونمت في مراحل الحياة قبل مرحلة كبر السن، فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة أي ناضجة Integrated personality – وفق ما تذهب إليه نظرية التوافق – كان توافقه مع ما يحدث له من أحداث أو أزمات توافقا حسنا – Well adjustment ، فيه ثقة في النفس وفي الآخرين، وشكر لله في السراء وصبر في الضراء. أما مَنْ كبر سنه وكانت شخصيته مفككة غير ناضجة Unintegrated Personality فسوف يتوافق توافقا سيئا Mal-adjustment، فيه سخط وتذمر وغضب وقلق وعدوان واضطراب.

وينقسم كبار السن وفق التوزيع الاعتدالي لسمات الشخصية والتوافق مع الأحداث إلى ثلاث فئات: **فئة قليلة** (حوالي ١٦٪) متكاملون في الشخصية وجيدون في التوافق، وسعداء بكبر سنهم، **وفئة قليلة أخرى** (١٦٪) غير متكاملين في الشخصية وواهنون نفسيا، ولهم مشكلات وأمراض خطيرة في الشيخوخة، أما الفئة الثالثة **وهم الأكثرية** (حوالي ٦٨٪) فهم بين التكامل وعدم التكامل، وبين القوة والضعف، وهم يتوافقون توافقا حسنا أحيانا وتوافقا سيئا أحيانا أخرى، وتكون عِشْرتهم حسنة تارة، وصعبة تارة أخرى وفق الظروف التي يعيشون فيها.

علامات الشيخوخة النفسية العادية

تظهر الخصائص المزاجية والشخصية لكبير السن في المجالات الآتية:

١- الصحة النفسية:

مرحلة كبر السن ليست مرحلة حزن ونكد واكتئاب وتذمر وسخط وخوف من الموت بطبيعتها، وليس كبار السن قلقين ومكتئبين بسبب الشيخوخة كما يظن بعض الناس، لأن **الشيخوخة الطبيعية** مرحلة نمو يتقبلها كثيرون من الناس، ويرضون بها، ويسعدون فيها بانجازاتهم، وبوجودهم مع أبنائهم وأحفادهم، فنتائج العديد من الدراسات تبين أن الكثيرين من كبار السن سعداء، فعندما سئل كبار السن في مدينة لندن .. هل أنتم سعداء؟ أجاب ٦٥٪ بنعم، و٢٠٪ لا و١٥٪ لم يقرروا بعد . وكان التعساء في الكبر يعانون إعاقات جسمية وحالات نفسية ومشكلات مع الأبناء (كوبلان، ٢٠٠١) وعندما سئل ٦٥٨ من كبار السن في مصر "هل تشعرون بالرضا في الحياة؟" أجاب ٦٧٪ نعم كثيرا و٢١٪ إلى حد ما ، و١٢٪ لا يشعرون بالرضا ويعانون من أمراض ومشكلات نفسية .

أما السؤال الثاني في الدراسة السابقة فكان "ما العوامل التي تجعل كبير السن سعيدًا؟" وأجاب ٨٧٪ الوجود مع الأسرة والأبناء والأحفاد، و٨١٪ سلامة البدن، و٥٨٪ الحصول على عمل بعد التقاعد.

٢- الغرابة في الأطوار:

قد يكون كبير السن غريب الأطوار، متقلب المزاج مذبذب الانفعالات: أحيانا هادئ الطباع وأحيانا أخرى عصبي المزاج سريع الغضب، لا يعجبه شيئا . وهذه الغرابة ليست بسبب كبر السن، وإنما بسبب شخصيته غريبة الأطوار، التي كان عليها في مراحل حياته السابقة، وتفاعله مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرض لها في شبابه، والتي يواجهها ويتصدى لها

وهو كبير في السن. فغرابة الأطوار قد نجدها عند بعض كبار السن بسبب تكوينهم النفسي وليست بسبب كبر سنهم.

٣ — الخُلْفة :

حيلة نفسية دفاعية يلجأ إليها كبير السن لإثبات ذاته وإثارة الانتباه إليه، فيعارض الآخرين لا رغبة في العصيان والتمرد، وإنما لإثبات وجوده، والدفاع عن مكانته، فيخالفهم من باب "خالف تعرف" ويشاكسهم ويغيظهم ليؤكد وجوده، ويقاوم الضغوط التي يفرضها أبناؤه عليه.

ويلجأ كبير السن إلى الخُلْفة بدوافع لا شعورية، عندما يدرك تهديد تقدير الذات أو الإهانة، أو الاستخفاف به وبآرائه، أو التسلط عليه، لاسيما بعد التقاعد أو المعاش، وانصراف أبنائه عنه، فلا يستشيرونه، ويفرضون عليه آراءهم وأفكارهم، فيخالفهم ويحاول فرض شخصيته عليهم، ويتشبث برأيه، ولا يقبل آراءهم، ويثور ويغضب لأسباب بسيطة، ولا يعترف بخطئه إذا أخطأ، بل يراوغ ويعاند ويثير المشكلات، ولا يرجع إلى الصواب بسهولة (السيد، ١٩٧٥) .

٤ — مقاومة التجديد :

لا يقبل كثيرون من كبار السن ما جَدَّ بعد زمانهم، ويرفضون الأخذ به، ويتعصبون للماضي، ويحنون إليه، ويقاومون التغيير في أسلوب حياتهم، ويتمسكون بأشيائهم القديمة، ويغضبون من أبنائهم إذا أجبروهم على التخلي عنها أو التخلص منها.

وقد تؤدي مقاومة الجديد والتمسك بالقديم إلى ظهور كبير السن بالمتخلف عن عصره، والرجعي في آرائه واتجاهاته، والجامد في تفكيره مما

يُوَسع الفجوة بين جيله وجيل أبنائه [١] فلا يقبل الآباء تصرفات الأبناء ويسخرون منها، ويستخفون بآراء الشباب، ويتذمرون منها، ويختلفون معها (السيد، ١٩٧٥) .

٥ — المظهر والهندام :

يحرص كثير من كبار السن على أن يكون مظهرهم حسنا، ويهتمون بالأناقة والرائحة الطيبة واللباس المناسب، بينما يبالغ **قلة من كبار السن** في الأناقة والمظهر والهندام، ويلبسون ملابس غير مناسبة لسنهم، ويسرفون في الزينة والحركات الشبابية رغبة في جذب انتباه الجنس الآخر وكأنهم مراهقون، أو يعيشون مراهقة متأخرة في تفكيرهم واهتماماتهم ودوافعهم وانفعالاتهم وميولهم.

وفي مقابل هذا قد تهمل **قلة أخرى من كبار السن** مظهرهم وهندامهم ولا يهتمون بملبسهم وأناقتهم ونظافتهم، ويزهدون في لبس الجديد، ويعدون الزينة من مظاهر الشباب الذي ولى.

وليست مبالغة كبير السن بمظهره أو إهماله له من خصائص كبر السن لأنها — أي المبالغة أو الإهمال — استعدادات في الشخصية تكونت في الشباب وتفاعلت مع ظروف كبر السن، وليست ناتجة عن كبر السن نفسه.

٦— حب النفس :

كثير من كبار السن يحبون أنفسهم، وهذه صفة طيبة في الصحة النفسية، لأن مَنْ أحب نفسه يستطيع أن يحب الآخرين، ومن أحب نفسه يثق فيها ويحترمها، ويرضى عنها، ويقبل ما يحدث فيها وفي جسده من تشيخ، فيكون

---

(١) صراع الأجيال يكون بين الأبناء والآباء في مرحلة المراهقة، فلا يعجب الأبناء تصرفات الآباء ويثورون عليها، ويكون بين الآباء والأبناء في مرحلة كبر السن فلا يعجب الآباء تصرفات الأبناء ويثورون عليها ويغضبون منها.

متفائلا شاكرا في الصحة، صابرًا في المرض، ويُحسن الظن بنفسه وبالناس ويُقبل على الله بنفس راضية.

لكن قد يبالغ بعض كبار السن في حب النفس، فينقلب إلى أنانية وتمركز حول الذات، وانشغال بها وبحاجاتها ومطالبها، وتصبح انفعالاتهم ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، ويكونون كالأطفال لا يتحكمون في انفعالاتهم، ويهتمون بأنفسهم أكثر من اللازم، ويعشقونها ويتعصبون لآرائهم ويرفضون آراء الآخرين (السيد، ١٩٧٥).

وحب الذات والتمركز حولها ليست خاصية من خصائص كبر السن، لكنها خاصية من خصائص الشخصية التي تتكون عند كبير السن في مراحل حياته السابقة. فكبير السن الأناني كان أنانيا في مرحلة الرشد ومنتصف العمر، وقد يصبح مستغرقا في الذات نرجسيا في دوافعه وانفعالاته، لا يهتم إلا بنفسه ولا يبالي بما يحدث للآخرين، ويبالغ في الثقة بالنفس وتقدير الذات والحديث عن الإنجازات الماضية.

أعراض الشيخوخة غير العادية

يتعرض كبار السن للاضطرابات النفسية والعقلية والمشكلات النفسية التي يتعرض لها الشباب في الرشد ومنتصف العمر، فيعانون من القلق والوسواس والهستيريا وتوهم المرض والمخاوف المرضية والاكتئاب النفسي والفصام والهوس والاكتئاب الذهاني وغيرها من الاضطرابات، لكن تنتشر هذه الاضطرابات عند كبار السن بمعدلات أعلى منها عند الشباب لسببين هما:

أ- زيادة الاستعدادات الشخصية للاضطرابات النفسية والعقلية مع التقدم في السن .

ب- كثرة الضغوط الجسمية والنفسية والاجتماعية في مرحلة كبر السن.

كما يتعرض كبار السن لاضطرابات عقلية أو ذهانية لا يتعرض لها الشباب عادة، تُسمى **اضطرابات الشيخوخة** أو **ذهانات الشيخوخة** Geriatric Psychosis التي تنتج عن تلفيات الدماغ واختلال وظائف المخ والجهاز العصبي، بسبب أمراض الشيخوخة أو بسبب التشيخ النهائي لخلايا المخ والجهاز العصبي، وتوقفها عن القيام بوظائفها الجسمية والنفسية (Gwyther, 1992).

وتظهر في اضطرابات الشيخوخة أعراض الذهان أو الاضطرابات العقلية وأهمها أربعة أعراض رئيسية نلخصها في الآتي:

١- ظهور الهذاءات أو الخرف: حيث يتسلط على ذهن كبير السن أفكار غريبة غير منطقية يؤمن بها، ويدافع عنها. فقد يعتقد أن أبناءه يكيدون له أو يتآمرون عليه، فتكثر خلافاته معهم بسبب شكوكه فيهم، واتهاماته لهم بالتآمر والكيد له.

٢- ظهور الهلاوس: وهي خلل في الإدراك الحسي فيرى كبير السن أشياء لا وجود لها، أو يرى الأشياء على غير حقيقتها، أو يسمع أصوتًا غير موجودة. وقد يحدث الخلل في الإدراك الشمي فيشم روائح غير موجودة، أو يرفض الطعام لأنه شديد المرارة أو الحموضة، وغير ذلك من الهلاوس.

٣- الخلل في الانفعالات: فيبالغ كبير السن في انفعالات الغضب أو الفرح أو الحزن أو تظهر عليه اللامبالاة، وبرودة العواطف، وبلادة الانفعالات. فقد يبكي دون سبب، أو يضحك في مواقف الحزن والألم.

٤- الخلل في السلوك: فتكون سلوكيات كبير السن غير ملائمة للموقف أو العادات والتقاليد، أو تكون تصرفاته غير منطقية أو غريبة أو شاذة وغير مقبولة. فقد يتلفظ بألفاظ بذيئة أو كلمات جارحة، أو يقوم بحركات جنسية فجة تزعج من حوله، فيتعرى أو يعرض أعضاءه التناسلية أو يعبث بها.

وعلاج ذهانات الشيخوخة ليس بالأمر السهل، حيث يحتاج كبير السن المضطرب عقليا إلى جهود كبيرة في الرعاية، وإلى أموال كثيرة في العلاج،

الذي قد يستغرق ما بقى من حياته، فاحتمالات الشفاء من هذه الاضطرابات قليلة حتى الآن.

أشكال اضطرابات الشيخوخة

تنقسم اضطرابات الشيخوخة إلى أربعة أشكال رئيسة نلخصها في الآتي:

١ – اضطراب الألزهيمر[١]**:**

اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي في مرحلة كبر السن، وتزداد احتمالات الإصابة به بعد سن ٨٥، ويصيب النساء أكثر من الرجال، لكن يموت منه الرجال بسرعة أكثر من النساء (عاشور، ٢٠٠٣).

وتظهر أعراض الألزهيمر تدريجيا وببطء، بحيث لا تعرف الأسرة أن كبير السن يعاني من الألزهيمر إلا بعد تدهور الحالة واضطرابها. من هذه الحالات أن رجلاً في سن ٦٥ سأل زوجته كم الساعة الآن؟ وأجابته، ثم سألها السؤال نفسه "كم الساعة الآن؟"، فرفعت له يدها لكي يقرأ الساعة بنفسه، لكنه لم يستطع قراءتها، وتأكدت الزوجة أنه فقد القدرة على قراءة الساعة، وأدركت أن الأمر خطير، وذهبت به إلى الطبيب النفسي الذي أخبرها أن زوجها مريض بالألزهيمر (Perlmutter & Hall, 1985).

---

(١) الألزهيمر اضطراب عقلي يفصل الإنسان عن الواقع، ويجعله غير مسئول عن أفعاله وكان يعرف بذهان الشيخوخة Senile dementia أو ذهان ما قبل الشيخوخة Presenil dementia ثم سمي باسم مكتشف أسبابه لويز ألزهيمر سنة ١٩٠٥ الذي كان يعالج مريضة في سن ٥١، بدأت مشكلتها بفقدان الذاكرة، ثم ظهور الاكتئاب والهلوسات والعته ثم الموت، وبعد تشريح الجثة اكتشف ألزهيمر ضمورا في دماغها، واختلالا في الألياف العصبية أو العقد الليفية العصبية . لمزيد من المعلومات يرجع إلى جمال زكي (٢٠٠١) الأمراض الثلاثة: العته والاكتئاب والهذيان: دليل مرض الألزهيمر. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة**. تحرير أحمد الجندي (ج٢) منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ص٥١٥-٥٤٥ .

وتقدر عدد حالات الألزهيمر في الولايات المتحدة الأمريكية بأربعة ملايين نسمة سنة ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن يصل عددها إلى ١٤ مليون نسمة سنة ٢٠٥٠. وكلف الألزهيمر الخزينة الأمريكية حوالي مائة بليون دولار في السنة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل التكلفة إلى حوالي ٣٧٥ بليون دولارا في السنة عام ٢٠٥٠ (Maxcell, 2001).

ويحتمل زيادة حالات الألزهيمر في المجتمعات العربية والإسلامية في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين، بسبب ظاهرة التشيخ السكاني وامتداد العمر بالكثيرين من كبار السن إلى سن ٨٥ وما بعدها، حيث تقدر حالات الألزهيمر في مصر بحوالي ١٥٠ ألف نسمة سنة ٢٠٠٠، ومن المتوقع زيادة عددها إلى مليون ونصف سنة ٢٠٥٠ (عاشور، ٢٠٠٣) .

واضطراب الألزهيمر من الذهانات العضوية الناتجة عن نقص تدفق الدم إلى مخ كبير السن، فيحدث تلفيات في خلاياه، وتموت ولا تستبدل، وتختل وظائف قشرة المخ، ويسمى الفشل المخي المزمن Chronic brain dysfunction، ويصيب حوالي ٥ ٪ من كبار السن (Berg, 2001).

ومن أعراض الألزهيمر الآتي:

- **فقدان الذاكرة:** الذي يبدأ بظهور نسيان أمور عادية، فقد ينسى كبير السن الأسماء أو الأماكن التي يحفظ الأشياء فيها، وهي أعراض نسيان عادية، ثم تزداد الحالة فينسى أسماء الأشياء التي كان يعرفها، والأحداث القريبة، وقد يتعرض للضياع ولا يستطيع العودة إلى بيته، ثم ينسى أسماء أولاده وأقاربه وأصدقائه وعنوانه ورقم تليفونه .(Gwyther,1992)
- **إخفاء الأشياء** ونسيان أماكن إخفائها واتهام الآخرين بسرقتها.
- **التقلب المزاجي** والغضب، والاستياء من تدخل الآخرين، والانسحاب من الحوار بطريقة غير مهذبة والشعور بالتعب والإجهاد.

- **إهمال المظهر والنظافة** ورفض الاستحمام لأيام أو شهور، وخلع الملابس والتعري ، وقد يتبول في غير أماكن التبول، وقد يذهب إلى الحمام، ويتبول أو يتبرز في غير المكان المخصص لذلك.
- **الغيرة والشك وعدم المنطقية،** والثورة عندما ينصحه أحد، أو يبين له خطأه.
- قد يحدث **فقدان السيطرة على عمليات الإخراج،** بسبب تدهور القدرات الجسمية والعقلية، وقد يحتاج كبير السن إلى من يرعاه في الطعام وقضاء الحاجة والنظافة، وقد يعجز عن المشي.
- **ظهور هذاءات الاضطهاد** أو جنون الاضطهاد، حيث يعتقد كبير السن بوجود أشخاص يتآمرون عليه، و أن أبناءه أو أحفاده أو زوجته يسعون إلى التخلص منه.
- **ظهور هلوسات بصرية** فيرى كبير السن أشياء لا وجود لها، أو هلوسات سمعية فيسمع أصواتا غير موجودة، أو يسمع الأصوات على غير حقيقتها.

مراحل ظهور الألزهيمر: يمر ظهور أعراض الألزهيمر سافرة بثلاث مراحل (Gwyther, 1985) نلخصها في الآتي:

المرحلة الأولى: تستغرق حوالي من ٢-٤ سنوات، يتم فيها تشخيص الحالة ومعرفة أن كبير السن يعاني الألزهيمر، ويوضع تحت الإشراف الطبي. وأهم الأعراض السلوكية الآتي:

- نسيان الأحداث القريبة وتذكر الأحداث البعيدة؛ فيتذكر كبير السن خبرات الطفولة والشباب وينسى ماذا أكل من ساعة أو ما طلبه من ابنه منذ قليل. فقد يطلب كوب ماء، فإذا جاءت الزوجة له بالماء، تفاجأ أنه قد نسي، ويقول لها لم أطلب شيئا.

- نسيان الأماكن فقد يضل كبير السن طريقه إلى البيت أو إلى العمل.
- عدم الاكتراث بالحياة وفقدان القدرة على المبادرة في أي نشاط.
- الشعور بالقلق والتقلب المزاجي والابتعاد عن الناس.
- ضعف القدرة على وزن الأمور واتخاذ القرارات، وقد يتخذ كبير السن قرارات خاطئة، ويتصرف تصرفات غلط.
- ضعف القدرة على التعامل بالنقود والبيع والشراء، فيخطئ في تحويل العملة وعدها، وقد يرمي الفلوس أو يدفع أكثر مما يطلب منه.

المرحلة الثانية: تستغرق حوالي من ٢-١٥ سنة، وهي أطول مراحل الألزهيمر. ومن أعراضها السلوكية الآتي:

- زيادة النسيان وعدم الانتباه والارتباك في مواقف كثيرة؛ فينسى أسماء أبنائه وأهله وأصدقائه وجيرانه، وينسى أسماء الشوارع والمدن والأماكن المألوفة له.
- يجد صعوبة في القراءة والكتابة وفي استعمال الأعداد، وفهم مدلولاتها، فينسى الحروف والكلمات والأرقام، ويعجز عن الكتابة والقراءة.
- الاستثارة السريعة والقلق والضيق والشك وسرعة البكاء، لاسيما في فترة بعض الظهر والليل.
- الخوف من الحمام ورفض الاستحمام، وارتداء ملابس غير مناسبة، وتناول الطعام بطريقة غير مهذبة.
- صعوبة في التعبير عن أفكاره، واستخدام كلمات غير مناسبة، وتكرار كلمات وحركات عدة مرات دون هدف.
- تغير الوزن فيزداد الوزن أو ينقص، فقد يأكل كبير السن بشراهة أو يفقد الشهية للأكل، ويمتنع عن تناول الطعام.

- قد يرى كبير السن أشياء، ويسمع أصواتاً لا وجود لها، ويصر على سماعها ورؤيتها، وهي هلوسات تدل على خلل في الإدراك السمعي والبصري.
- قد تظهر الهذاءات والخرف، وهي أفكار غير حقيقية أو غير منطقية تسيطر على ذهن كبير السن يؤمن بها، ويتمسك بها، ويدافع عنها.

المرحلة الثالثة: تستمر هذه المرحلة حوالي من ١-٥ سنوات ومن أعراضها السلوكية الآتي:

- نقص الوزن بدرجة ملحوظة والنوم الطويل.
- عدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج، فيتبول كبير السن ويخرج على نفسه وفي الفراش.
- فقدان القدرة على الكلام فلا يستطيع كبير السن التواصل مع الناس ولا الحوار معهم.
- فقدان القدرة على قضاء الحاجات الأساسية في النظافة واللبس والاستحمام والأكل، ويعتمد على الآخرين في كل شيء.
- لا يعرف كبير السن نفسه عندما ينظر إلى المرآة، ولا يعرف أفراد أسرته وأصحابه وجيرانه، ويتكلم مع نفسه، ويفقد الوعي بكل ما يدور حوله.
- تدهور قدراته الجسمية والعقلية تماما ثم يموت بعد ذلك.

ولا يوجد علاج شاف لمرض الألزهيمر، ولكن تستخدم بعض العقاقير لتخفيف الحالة، وتحسين عادات كبير السن في النوم والمشي والتغذية والنظافة. وقد يعيش مريض الألزهيمر إلى أكثر من عشرين سنة، صحيح الجسم لكن بسلوكيات شاذة مزعجة، تجعله عبئا ثقيلا على من يرعاه في الأسرة (زكي، ٢٠٠١) (Gwyther, 1986).

٢ – الارتباك الذهني Delirium :

إضطراب عقلي يحدث في كبر السن بسبب ما يصيب المخ من تلفيات أو أورام مع التقدم في السن. من أعراضه نقص النشاط الفكري والميل إلى الكسل والسكوت، ونقص اليقظة والانتباه، فلا يتفاعل المريض مع ما يدور حوله، وقد تنتابه نوبات غضب وانفعال شديد (Marcell, 2001).

وقد يحدث الارتباك الذهني لكبير السن للحظات أو لساعات أو لأيام وتنتهي الحالة، فهو اضطراب متقطع يحدث عادة في نهاية اليوم، حيث يشعر كبير السن بحالة التوهان وعدم التركيز عند الغروب ودخول الليل، ثم تختفي هذه الحالة في الصباح.

فكبير السن الذي يعاني من الارتباك الذهني يتأرجح بين الوعي وحضور الذهن من ناحية، وبين فقدان الذاكرة والتوهان من ناحية ثانية، ويكون اضطرابه متقطعا وليس مستمرًا: أحيانا يحدث توهان وأخرى لا يحدث شيء.

ويحدث الارتباك الذهني بسبب نقص إمدادات الدم والأكسجين إلى خلايا المخ، ويحتاج إلى التدخل المبكر بالتشخيص وعلاج أسبابه العضوية لكي تعود إمدادات المخ بالدم والأكسجين، قبل حدوث التلفيات في خلايا المخ وموتها.

٣ – الاختلال العقلي أو العته Dementia :

اضطراب عقلي يظهر تدريجيا، ويبدأ باضطراب علاقة كبير السن في العمل والأسرة، وفقدان بعض المهارات في الحياة اليومية، والإهمال في المظهر فيرتدي ملابس قديمة ومقطعة وغير نظيفة، ويهمل في تنظيف أسنانه وتمشيط شعره، ويكون قلقا ومتوترا ومتذمرا، ويتكلم بكلمات غير مفهومة، ولا يتبع إرشادات المرور، وقد يعبر الشارع بطريقة خطرة بين السيارات السريعة. وتتطور الحالة خلال أسابيع أو شهور أو سنين، ومن أعراضها

فقدان الذاكرة، وتدهور في القدرات العقلية، واضطراب النطق والكلام، وظهور الهذاءات والهلوسات، وشذوذ التصرفات واختلال الحكم على الأشياء والأشخاص. والعلامة الفارقة بين الارتباك الذهني والاختلال العقلي هي أن فقدان الذاكرة والتوهان متقطعان ويحدثان فجأة في حال الارتباك الذهني، أما في حال الاختلال العقلي فيحدثان بالتدريج ويستمران لمدة طويلة (Berg, 2001).

ويبدأ الاختلال العقلي بأعراض بسيطة منها فقدان الذاكرة للأحداث القريبة Short- term memory loss وتفاصيلها، وتذكر الأحداث البعيدة بتفاصيلها، وفقدان المهارات في القراءة والكتابة، ونسيان تشغيل الكمبيوتر، أو عزف الموسيقى، ثم يتطور النسيان إلى فقدان القدرة على الصلاة واستخدام التليفون وعد النقود، ثم يزداد الأمر سوءا بفقدان القدرة على تناول الطعام والاغتسال والوضوء وقضاء الحاجة، إلى أن يصبح كبير السن عاجزا تماما عن رعاية نفسه، وفي حاجة إلى من يرعاه كطفل رضيع (الأنصاري، ٢٠٠٤).

ومن أسباب الاختلال العقلي أو العته تلفيات الدماغ الناتجة عن الإدمان والتسمم الكحولي والسكتات الدماغية، وسوء التغذية، وسوء استخدام الأدوية وتصلب الشرايين وارتفاع السكر. ويحدث الاختلال **العقلي لكبار السن من الرجال أكثر من النساء، ومن غير المتعلمين أكثر من المتعلمين، وفي مرحلة الشيخوخة المتأخرة أكثر من مرحلة الشيخوخة المبكرة** (الأنصاري، ٢٠٠٤ وزكي، ٢٠٠١) .

٤ — الاكتئاب:

حالة من الحزن والغم والكدر وتنقسم إلى قسمين:

أ- حالة حزن بسيطة وتسمى **الاكتئاب البسيط** Minor depression، أو الاكتئاب النفسي التفاعلي، الذي يظهر فيه الحزن والغم

وانخفاض الروح المعنوية، لكنه لا يفصل الإنسان عن الواقع، ولا تظهر فيه الهذاءات ولا الهلاوس، ويظل كبير السن متبصرا بأفعاله، ومسئولا عنها، ومدركا لما يعانيه من اكتئاب، ويسعى إلى العلاج .

ب- حالة حزن حادة أو شديدة وتسمى **الاكتئاب الحاد** Major depression أو **الاكتئاب الذهاني** Psychotic depression ، وهو أشد خطورة من الاكتئاب البسيط، حيث تظهر الهذاءات والهلاوس، ويفصل كبير السن عن الواقع، ويصبح غير مسئول عن أفعاله، وقد يؤدي إلى الانتحار (زكي، ٢٠٠١) (Osgood, 1992)

وتنقسم أعراض الاكتئاب إلى أعراض جسمية وأخرى نفسية، أما **الأعراض الجسمية** فأهمها الآتي:

- **فقدان الشهية** والامتناع عن تناول الطعام، مما يؤدي إلى فقدان الوزن والضعف العام وشحوب اللون، أو **الشراهة في الأكل** وزيادة الوزن والسمنة.
- **الأرق** والنوم المتقطع، أو **كثرة النوم** فينام المكتئب ساعات طويلة.
- **الحموضة** والإمساك والدوار، والضعف الجنسي والصداع، والطنين في الأذن، وضعف المناعة الجسمية، وعدم قدرة الجسم على مقاومة الأمراض.

أما **الأعراض النفسية** فكثيرة أهمها الآتي:

- الشعور بالحزن والغم والبكاء دون سبب أو لأسباب بسيطة.
- هبوط الروح المعنوية والشعور باليأس والجزع والتشاؤم والقلق.
- الشرود والسرحان وعدم القدرة على التركيز والاستثارة بسهولة.
- إهمال المظهر والهندام وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.

- الخمول والكسل وعدم الاستمتاع بأي نشاط والانقطاع عن العمل.
- الشعور بالذنب ولوم الذات وتأنيب الضمير، والشعور بعدم القيمة، والحط من شأن الذات والميول الانتحارية (Billing, 1987).
- عدم الرغبة في الحياة وإهمال العمل، وفقدان الطموح، والتفكير في الانتحار.
- الشعور بالإجهاد الفكري وعدم القدرة على التفكير وقلة الاستيعاب.
- المشي والتجوال بالمنزل والنوم الكثير بالنهار والأرق والسهاد بالليل.
- الشعور بالوحدة والرغبة في العزلة، والابتعاد عن الناس، والانسحاب من العائلة وشئونها.
- وفي الحالات الشديدة تظهر الهلاوس والهذاءات ومحاولات الانتحار.

ومعدل الاكتئاب عند الرجال أعلى من معدله عند النساء بسبب تأثر الرجال أكثر من النساء بالتقاعد والترمل في مرحلة الكبر، فالرجل يشعر أكثر من المرأة بالفراغ وعدم الرضا عن نفسه وعن حياته في التقاعد، ويشعر بالوحدة والعزلة بموت الزوجة أكثر مما تشعر به المرأة بموت الزوج، وتشير الدراسات إلى أن معدلات الانتحار عند الرجال أعلى منها عند النساء في مرحلة كبر السن في الولايات المتحدة الأمريكية (Davidson & Moore, 1992).

ومن أسباب الاكتئاب في مرحلة كبر السن فقدان العمل والمرض وموت الزوج أو الزوجة، وفقدان الصديق، وعقوق الأبناء للآباء، وإحساس كبير السن بالتهميش والاستخفاف به، وانشغال الأبناء عنه، والشعور بالوحدة (عودة ومرسي، ٢٠٠٢) وغيرها من الأسباب التي تجعل كبير السن يشعر أن أيام الشباب والبهجة قد ولت، وأقبلت أيام الشيخوخة والمرض والضعف، فلا يرى بارقة أمل في الحياة، ويعيش بلا أمل ولا هدف.

وكبير السن المكتئب متعب لمن حوله، فهو كثير الشكوى والتذمر والسخط، وكثير المرض، لأن الاكتئاب يضعف المناعة الجسمية، ويجعل كبير السن عرضة لانتقال العدوى، ويحتاج إلى جهد كبير في العلاج (الأنصاري، ٢٠٠٤) . (Lebow & Kane, 1999) .

تلخيص

ترتبط الشيخوخة النفسية بالشيخوخة الجسمية ولا تحدث الشيخوخة النفسية غير العادية بسبب كبر السن فقط، وإنما بسبب الأمراض التي تصيب المخ وتتلف الخلايا العصبية.

والفروق الفردية كبيرة بين كبار السن في الشيخوخة النفسية. وينقسم كبار السن إلى: كبار السن العاديين الذين يشيخون نفسيا تدريجيا، وكبار السن غير العاديين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية.

ومن أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية: الاستعدادات النفسية غير الصحية، والخبرات السيئة التي مرَّ بها كبير السن في الطفولة والمراهقة والرشد، واعتلال الصحة الجسمية، وممارسته الحياة بأسلوب خاطئ، والضغوط النفسية التي يواجهها كبير السن، وأمراض الشيخوخة العضوية، التي تؤذي المخ والخلايا العصبية.

وتقل كفاءة القدرات العقلية في مرحلة كبر السن، ولكن لا يمنع هذا كبير السن من استخدام ذكائه وتفكيره في حل المشكلات واتخاذ القرارات والتعلم واكتساب الخبرات والإبداع، فمرحلة كبر السن ليست مرحلة فقدان للذاكرة وتدهور عقلي وخرف بطبيعتها.

ولا يؤدي الانتقال من مرحلة منتصف العمر إلى مرحلة كبر السن إلى تغيرات جوهرية في شخصية كبير السن وأساليب توافقه، فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة وناضجة في منتصف العمر سوف يكون توافقه

حسنا مع ما يحدث له في مرحلة الكبر، ومن كانت شخصيته غير ناضجة سوف يكون توافقه سيئا.

وينقسم كبار السن وفق سمات الشخصية والتوافق إلى ثلاث فئات:

- فئة المتكاملين في الشخصية والمتوافقين توافقا حسنا، وتضم حوالي ١٦٪ من كبار السن.
- فئة غير الناضجين في الشخصية والمتوافقين توافقا سيئا، وتضم حوالي ١٦٪ أخرى من كبار السن.
- فئة العاديين بين المتكاملين وغير الناضجين، وتضم حوالي ٦٨٪ من كبار السن.

ولا يؤدي الانتقال من منتصف العمر إلى مرحلة كبر السن إلى الوهن النفسي، لأن الشيخوخة الطبيعية مرحلة نمو عادية، يتقبلها كبير السن، ويتعايش معها، ولكن قد تظهر بعض السلوكيات التي تدل على حالات نفسية يمر بها كبير السن منها: الغرابة في الأطوار، والخُلْفة، ومقاومة التجديد، وإهمال المظهر والهندام، والتمركز حول الذات.

ويتعرض كبار السن لبعض الاضطرابات العقلية، التي تظهر فيها الهذاءات والهلوسات، ويفقد فيها كبير السن عقله، ويصبح غير مسئول عن أفعاله. من هذه الاضطرابات: الألزهيمر، والارتباك الذهني، والاختلال العقلي والاكتئاب.

الفصل الرابع
الخصائص الاجتماعية ومشكلاتها والوقاية منها
مقدمة

يتعرض كبار السن للشيخوخة الاجتماعية Social geriatric، والتي قد تكون شيخوخة اجتماعية عادية، فيها توافق مع الأسرة واندماج في المجتمع، وشعور بالأمن والأمان، أو تكون شيخوخة اجتماعية غير عادية، فيها مشكلات وعزلة اجتماعية، وعقوق الوالدين، وعنف وإيذاء لكبير السن Elder abused.

ومعظم كبار السن يشيخون اجتماعيا – كما يشيخون بيولوجيا ونفسيا– تشيخًا عاديا أو طبيعيا ، أو **تشيخا اجتماعيا أوليا** Primary social geriatric يحدث فيه تغير في الأدوار الاجتماعية، وتناقص تدريجي في الكفاءة الاجتماعية، لا يؤثر كثيرا على توافق كبير السن في الأسرة والمجتمع، فيظل نشيطا يؤثر ويتأثر بمن حوله، ويتحمل مسئولياته الاجتماعية نحو نفسه وأهله وأصدقائه.

ونتناول في هذا الفصل علامات الشيخوخة الاجتماعية ومجالاتها، والمشكلات الاجتماعية التي تواجه كبار السن ومتطلبات الوقاية والعلاج.

علامات الشيخوخة الاجتماعية

وتتلخص أهم مظاهر التشيخ الاجتماعي العادي في الآتي:

١- **تغير الأدوار الاجتماعية** لكبير السن بعد التقاعد أو الإحالة إلى المعاش فيتحول من العمل الحكومي إلى العمل الخاص وممارسة الهوايات.

٢- **الأفول التدريجي لأسرة كبير السن** بعد زواج أبنائه، فيعيش مع الزوج أو الزوجة في العش الخالي Empty nest ، أو يعيش وحيدًا بعد وفاة

الزوج أو الزوجة، أو ينتقل ليعيش في أسرة الابن أو الابنة أو القريب أو في دار المسنين بعد زوال الأسرة وانتهاء دورة حياتها.

٣- **التناقص التدريجي في التفاعل الاجتماعي** بعد انشغال الأبناء عن الآباء، ووفاة الأصدقاء والأقارب أو مرضهم، أو تغير ظروفهم الاجتماعية وصعوبة التواصل معهم.

٤- **نقص الكفاءة الاجتماعية** في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الاجتماعية.

٥- **نقص النشاط الاجتماعي،** وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والحفلات والزيارات، وانشغال كبير السن بنفسه أكثر من الآخرين.

٦- **زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية،** والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله .

مجالات الشيخوخة الاجتماعية العادية

تظهر الخصائص الاجتماعية لكبار السن في تفاعلهم مع ما يحدث في الشيخوخة الاجتماعية والنفسية والجسمية من مواقف وتغيرات في المجالات الآتية:

١- التوافق الاجتماعي:

تختلف أساليب التوافق الاجتماعي في مرحلة كبر السن من شخص إلى آخر، وفق خصائص كل منهما النفسية وظروفه الاجتماعية. ومع هذا يمكن تقسيم أساليب التوافق الاجتماعي عند كبار السن إلى نمطين رئيسين: **النمط المتكامل:** ويضم أساليب التوافق العادية التي فيها تفاعل إيجابي، وتوافق حسن، وتجاوب مع مطالب مرحلة كبر السن، فينظم كبير السن حياته بما يناسب ظروفه الاجتماعية والصحية، ويبحث عن أدوار جديدة بديلة

للأدوار التي تخلى عنها، ويُعدّل التزاماته الرسمية وفق قدراته، ويمارس الأنشطة التي يحبها ويستمتع بها وتشغل أوقاته، وتساعده على رعاية أسرته والاندماج في المجتمع، والمحافظة على مكانته الاجتماعية. فيعيش في أمن وسلام مع أهله وأصدقائه وجيرانه .

أما النمط الثاني فهو **النمط المضطرب**: ويضم قلة من كبار السن الذين يعانون من الضغوط وأمراض الشيخوخة غير العادية، ويواجهون صعوبات في التوافق مع النفس والمجتمع، ويتعرضون لمشكلات وأزمات تجعلهم في حاجة إلى الإرشاد والعلاج النفسي.

٢ – الزواج:

معظم كبار السن من الرجال متزوجون، ومن النساء أرامل ومطلقات، فمن دراسة على كبار السن في مصر وجد أن ٩٠٪ من الرجال متزوجون و٥٤٪ من النساء أرامل ومطلقات (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٣) فالرجل كبير السن يتمسك بالزوجة التي ترعاه، وتؤنس وحدته، وتحافظ على وجوده الأسري، وإذا ماتت تزوج غيرها، لأنه لا يقدر على الترمل وحياة الوحدة، ويحتاج إلى المرأة التي ترعاه،وتحقق له الاستقرار الأسري.

أما المرأة كبيرة السن فتتمسك بالزوج، وترتبط به، وتعيش له. فإذا مات لا تتزوج بعده، وتعيش أرملة مع أبنائها وأحفادها، ولا تحتاج إلى رجل يرعاه، لاسيما إذا كان أبناؤها يودونها ويرعونها.

وتشير الدراسات إلى أن كبير السن المتزوج أكثر سعادة من غير المتزوج أو الأرمل أو المطلق، حيث يجد كبير السن المتزوج من يستريح إليه ويهتم به ويسانده. ففي دراسة على ٧٩٩ كبيرا في السن ببريطانيا تبين أن معظمهم سعداء بحياتهم الزواجية أكثر مما كانوا في مراحل حياتهم السابقة، وكان ٩٤٪ من الرجال و٨٨٪ من النساء مرتاحين للزوج الآخر، ويمارسون الجنس معًا مرة أو مرتين في الشهر. (Duvall & Miller, 1995)

وفي دراسة أخرى تبين أن العلاقة الزواجية قوية بين كبار السن الذين مضى على زواجهم مدة طويلة، حيث تقل الخلافات، وتزداد الروابط، ويشعر كل من الزوجين بالرضا عن الزوج الآخر (Mares, 1995).

٣ - الأسرة:

يعيش معظم كبار السن في أسرهم الأصلية، فمن دراسة على كبار السن وجد أن حوالي ٧٠٪ في أمريكا و٨٥٪ في البلاد العربية يعيشون في أسرهم (كوبلان، ٢٠٠١) فكبير السن يفضل الحياة الأسرية، ويرتبط بالأسرة التي كونها لنفسه، وألف الحياة فيها، واحتفظ فيها بماضيه وذكرياته.

ويفضل كبير السن البقاء في بيته وحيدًا بعد موت الزوج أو الزوجة، يعيش مع ذكرياته وماضيه، ويرفض التغيير أو الانتقال إلى بيت الابن أو الابنة أو إلى دار المسنين ما دام قادرًا على رعاية نفسه. ويتألم كثيراً عندما يضطر إلى ترك بيته لأي سبب.

٤ – الاندماج في المجتمع:

- يفترض أصحاب نظرية الانسحاب وفك الارتباط Disengagement theory ، أن كبير السن عندما يشيخ، وتضعف قدراته، وتتدهور وظائفه الجسمية والنفسية، ينسحب تدريجيا من الحياة ، ويتغير أسلوبه فيها، وينغلق على نفسه، ويتمركز حول ذاته (إسماعيل، ١٩٨٣).

وهذا الفرض خاطئ لا ينطبق على كبار السن جميعهم، فليس كل كبير في السن منسحبًا من الحياة، وليس كل منسحب من الحياة كبيرا في السن. فالانسحاب حالة نفسية يتعرض لها الإنسان في مراحل حياته المختلفة لأسباب نفسية واجتماعية، تدفعه إلى العزلة والوحدة والانطواء. وتشير الدراسات إلى أن معظم كبار السن يعيشون حياتهم الاجتماعية كما كانوا يعيشونها في الشباب ومنتصف العمر، ويقومون بأدوارهم الاجتماعية في الأسرة والمجتمع، ويندمجون في الأنشطة العامة، ولا ينعزلون أو يشعرون

بالوحدة بسبب كبر السن، وإنما بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها في المرض أو وفاة الزوج أو الزوجة، أو عقوق الأبناء للآباء، وغير ذلك من الأزمات، التي تجعل كبير السن يعاني أعراض الصدمة أو ما بعدها PTSD، والتي منها الانطواء والعزلة والوحدة.

فالانعزال والوحدة ليست من الخصائص الاجتماعية للشيخوخة العادية لكنها من أعراض الشيخوخة الاجتماعية غير العادية.

٥ – النشاط والعمل:

يفترض أصحاب نظرية النشاط Activity theory أن كبير السن عندما يحال إلى المعاش أو التقاعد، فإنه يبحث عن العمل في أنشطة أخرى، ولا يتوقف عن العمل والنشاط مادام قادرا عليه. فالحاجة للعمل والنشاط عند كبار السن أساسية، تدفعهم إلى الجد والاجتهاد، وتحمل المسئولية طوال الحياة، ولا ينقطعون عن العمل إلا في المرض، شأنهم في ذلك شأن الشباب في منتصف العمر.

ويتحول كثيرون من كبار السن بعد التقاعد من العمل الحكومي إلى أعمال بديلة يحبونها ويستمتعون بها، ويتكسبون منها، ويشعرون فيها بالكفاءة والجدارة، وتجعل لحياتهم معنى أو قيمة، وتدفعهم إلى التمسك بالحياة والارتقاء بها.

٦ – العلاقات الاجتماعية:

تتناقص قدرات كبار السن على التفاعل الاجتماعي، وتكوين علاقات اجتماعية بديلة للعلاقات الاجتماعية التي فقدوها بموت الأصدقاء، فتقل الصداقات، وتتقلص الأنشطة الاجتماعية في مرحلة كبر السن، ويعزف كثيرون من كبار السن عن الزيارات والرحلات والحفلات والأنشطة العامة.

وعكس نظرية النشاط السابقة تفترض نظرية الأزمة Crises theory أن كبير السن يتأزم بسبب التقاعد من العمل، وتغيير أدواره الاجتماعية، فتتغير

نظرته لنفسه وللناس، وينسحب من الحياة، ويعتزل الناس، وينطوي على نفسه.

ولا تنطبق هذه النظرية على كبار السن جميعهم، لأن الكثيرين منهم يستعدون للتقاعد، ويقبلونه بنفس راضية، ويتحولون إلى أنشطة بديلة تشغلهم وتشبع حاجاتهم للنشاط والحركة ، ولا يتأزمون بسبب التقاعد الذي يعدونه مرحلة انتقال من العمل الرسمي والمسئوليات الثقيلة إلى العمل الممتع وممارسة الهوايات.

وقد يتأزم بعض كبار السن بعد التقاعد من العمل الحكومي لأسباب ليس لها علاقة بمرحلة كبر السن، منها استعدادهم الشخصي للتأزم الذي يجعلهم يتأزمون كثيرا بسبب التقاعد أو الفشل في الحصول على عمل بديل أو نقص الدخل والشعور بالعوز والحاجة، فيعانون من أزمة التقاعد، ويتعرضون لأعراض صدمة التقاعد، والتي منها الأزمة القلبية أو السكتة الدماغية أو الاكتئاب والاضطرابات النفسية والعقلية أو الأمراض السيكوسوماتية. فصدمة التقاعد عنيفة لكبار السن الذين يشعرون بالحرمان من العمل وهم قادرون عليه وفي حاجة إليه.

المشكلات الاجتماعية لكبار السن

تواجه بعض كبار السن عدة مشكلات اجتماعية تجعل توافقهم النفسي والاجتماعي سيئا، وقد تسبب لهم الأمراض والاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية. وأهم هذه المشكلات أربع مشكلات رئيسة هي:

أ- مشكلات السكن:

يتعرض بعض كبار السن لمشكلة السكن والإقامة بعد موت الزوج أو الزوجة وزوال الأسرة، والشعور بالوحدة، والحاجة إلى الرعاية من الآخرين، ويصبح الوضع الطبيعي لكبير السن هو الإقامة في أسرة الابن أو الابنة، ولكنه لا يستطيع الانتقال مع ابنه أو ابنته إما بسبب ضيق مسكن الابن أو

الابنة أو سوء المعاملة أو تذمر زوجة الابن أو زوج الابنة من إقامة الأب أو الأم في أسرته، وشعور كبير السن بالحرج من الإقامة مع أبنائه، فيعيش وحيدًا في بيته دون رعاية من أحد، أو يقيم بدار للمسنين ويحرم من الحياة الأسرية.

ب- البطالة:

يحال معظم كبار السن إلى التقاعد أو المعاش وهم بصحة جيدة، ولديهم قدرة على العمل، وقد يجد بعضهم هذا العمل الذي ينشغلون به، ويحققون فيه ذواتهم، ويشعرون فيه بالكفاءة والجدارة، التي تحفظ صحتهم الجسمية والنفسية، وتحميهم من الأمراض والأوجاع.

ولكن يواجه كثيرون من كبار السن الأصحاء صعوبات في الحصول على عمل بعد التقاعد أو المعاش، ويعيشون في فراغ وضياع عاطلين عن العمل، وقد يشغلون أنفسهم في أنشطة تافهة أو منحرفة، فيشعرون بالإحباط وعدم الرضا عن الذات وعن الحياة، مما يسرع بهم إلى الشيخوخة المرضية أو الثانوية، وقد يؤدي شعورهم بالتفاهة والضآلة إلى العزلة والاكتئاب، أو إلى الأزمات القلبية أو السكتة الدماغية أو الأمراض السكوسوماتية أو اضطرابات الشيخوخة .

جـ - عقوق الأبناء للآباء:

يتعرض بعض كبار السن للعقوق من أبنائهم الذي يأخذ أشكالا عدة منها:

١- قطيعة الأبناء للآباء فلا يزورونهم ولا يودونهم .

٢- حرمان الآباء من مساندة الأبناء لهم في الكبر وفي المرض.

٣- تقاعس الأبناء عن رعاية الآباء والتذمر منها والإهمال فيها، لاسيما في مرحلة كبر السن المتأخرة.

٤- إيذاء الأبناء للآباء نفسيا وبدنيا، فيسب الابن أباه أو يضربه، أو يطرده من البيت أو يحبسه، أو يستولي على أمواله، أو يحجر عليه وقد يقتله.

ويؤدي عقوق الأبناء للآباء إلى شقاء الآباء في مرحلة كبر السن الوسطى والمتأخرة، حيث المرض والعجز، والحاجة إلى الرعاية والحماية، فيشعر كبير السن بالحرمان الذي يسرع به إلى الشيخوخة المبكرة أو إلى الشيخوخة المرضية، ويعيش مرحلة كبر السن في شقاء وألم.

د- المرض المقعد الطويل:

يعاني بعض كبار السن من المرض المزمن الذي يقعدهم عن الحركة، ويلزمهم الفراش مدة طويلة، ويعجزهم عن التحكم في علميات الإخراج، ويجعلهم عبئا ثقيلا على أنفسهم وعلى أسرهم **Difficult elder parents** وتصبح عملية رعايتهم شاقة على من يقوم بها في النظافة وتناول الطعام وتبديل الملابس والتخلص من الفضلات، ناهيك عن آلام المرض وأوجاعه وتكاليف العلاج (**Labow & Kane, 1999**).

وتزداد هموم كبير السن وأسرته كلما طال المرض واشتدت أوجاعه، وزادت جهود الرعاية التي قد تستغرق وقت الأسرة وطاقاتها، وتستنزف مواردها المالية، وتشغلها عن رعاية أطفالها.

وتنقسم الأمراض المزمنة الطويلة في مرحلة كبر السن إلى قسمين:

١- أمراض جسمية: وهي أمراض عضوية، تعجل كبير السن عاجزاً عن الحركة، وتلزمه الفراش، وتجعل حاجته كبيرة إلى الرعاية التي تتطلب الكثير من الجهد والوقت والمال.

٢- اضطرابات عقلية: وهي أشد خطورة من الأمراض الجسمية، حيث يفقد كبير السن عقله، ويعاني الهلاوس والهذاءات، وقد يؤذي نفسه أو يؤذي غيره، ويسبب المشكلات لأسرته بأفعاله الشاذة وتصرفاته الفاضحة.

ومعاناة كبير السن من المرض المزمن لمدة طويلة، يجعله وأسرته في حاجة إلى المساندة والمساعدة من المجتمع، في توفير مراكز الرعاية المتخصصة في رعاية هذه الحالات الصعبة، وتقديم العون لها ولأسرتها في البيت أو في المستشفى.

مطالب مرحلة كبر السن

مع أن مرحلة كبر السن مرحلة ضعف في القدرات وتدهور في الوظائف الجسمية والنفسية، وتنتهي بالموت، فإنه يمكن التخفيف من ضعفها، والتقليل من التدهور الذي يحدث فيها، والوقاية من أمراض الشيخوخة واضطراباتها، والمحافظة على قوة الجسم وتزكية النفس، والاستفادة من قدرات ومهارات وخبرات كبار السن فيما ينفعهم، وينفع أسرهم ومجتمعهم، وذلك بإتباع الآتي:

أولا: الوقاية من الشيخوخة المبكرة:

يقصد بالوقاية من الشيخوخة المبكرة محافظة الفرد على صحته الجسمية والنفسية في مرحلة الشباب، لكي يستمتع بصحته في مرحلة كبر السن. فمن يُبدد طاقاته الجسمية، ويجري وراء الشهوات، ويسير في طريق الانحراف في شبابه يشيخ مبكرًا، أما من يحافظ على صحته ويزكي نفسه، ويعتدل في إشباع الحاجات، ويبتعد عن الحرام، فيشيخ تدريجيا، ويظل نشطا وفاعلا في مرحلة كبر السن لمدة طويلة.

وتتطلب الوقاية من الشيخوخة المبكرة المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية في مرحلة منتصف العمر وما قبلها، وذلك بإتباع الآتي:

١- الاهتمام بالتغذية السليمة وتناولها بطريقة صحية ليس فيها إفراط ولا تفريط.

٢- إعطاء الجسم القسط الكافي من النوم والراحة، حتى يستعيد نشاطه وحيويته، وتسير عمليات بنائه بشكل طبيعي.

٣- الاعتدال في بذل الجهد الجسدي والنفسي، وعدم مواصلة العمل ليل نهار دون راحة أو نوم لحماية الجسم من الإجهاد، الذي يضعفه ويبدد طاقته ويعرضه للأمراض.

٤- الاهتمام بممارسة الرياضة بانتظام في مراحل العمر المختلفة لتجديد النشاط، وتقوية العضلات، ومرونة المفاصل، وتجديد الدورة الدموية والتنفسية، والتخلص من السعرات الحرارية الزائدة على حاجة الجسم فلا يختزنها.

٥- التقليل من التعرض للتلوث بالدخان وإشعاعات التليفزيون والكمبيوتر والميكروويف والمواد الكيماوية وعادم السيارات وغيرها، فالتلوث من عوامل الضعف والمرض.

٦- الانتظام في صيام رمضان وصيام التطوع لمن يقدر عليه، ففيه عبادة لله وتنمية للروح، وتنشيط للجهاز الهضمي، وصحة للجسم. وصدق رسول الله عليه الصلاة والسلام حين قال: "**صوموا تصحوا**" .

٧- الاهتمام بوقاية الجسم من الأمراض وأخذ التطعيمات والابتعاد عن مناطق العدوى، والسعي لاكتشاف الأمراض مبكرا وعلاجها قبل أن تحدث مضاعفاتها التي تهلك الجسم والنفس.

٨- الابتعاد عن التدخين والمخدرات والكحوليات، وعن الإسراف في تناول الشاي والقهوة وغيرها من المنبهات، فضررها أكبر من نفعها.

٩- الابتعاد عن الضغوط النفسية والانفعالات الزائدة والتوترات الشديدة، التي تسبب الخلل في الجهاز العصبي، والاضطراب في القلب والغدد الصماء، وترفع ضغط الدم، وتؤدي إلى تصلب الشرايين، وغيرها من الأمراض التي تعجل بالشيخوخة.

١٠- الرضا بالحياة التي نعيشها، والشكر في السراء، والصبر في الضراء، وتحمل الإحباط وحل الصراع، والسعي إلى النجاح والتفوق، والرضا بما قسمه الله. فهذه عمليات نفسية تنمي أجهزة المناعة الجسمية والنفسية، وتحافظ على حيوية الجسم ونشاطه، وتحميه من الأمراض والاضطرابات، وتنأى به عن الشيخوخة المبكرة أو الشيخوخة المرضية (مرسي ، ٢٠٠٠).

ثانيا : توفير الرعاية الصحية :

فكبار السن أكثر عرضة للأمراض من الشباب، بسبب ضعف مقاومة أجسامهم للأمراض، وبسبب أمراض الشيخوخة العضوية والوظيفية، التي تجعلهم في حاجة إلى العلاج في المستشفيات وفي الأسرة.

ومن الضروري التوسع في إنشاء المراكز المتخصصة في رعاية كبار السن، وتقديم الخدمات الطبية اللازمة لتنمية صحتهم الجسمية، ووقايتهم من الأمراض، واكتشاف أمراضهم، والتدخل المبكر في علاجها، قبل أن تؤدي إلى أمراض الشيخوخة الجسمية واضطراباتها النفسية.

وتواجه كبار السن صعوبات كثيرة في الحصول على الرعاية الصحية في كثير من المجتمعات، لاسيما المجتمعات العربية والإسلامية التي تعاني من النقص الشديد في الخدمات الطبية: الوقائية والعلاجية لأمراض الشيخوخة، مما يجعل مرحلة كبر السن مرحلة شقاء ومعاناة وآلام وأوجاع للكثيرين من كبار السن، الذين يترددون على المستشفيات ولا يجدون المتخصص في علاج أمراضهم، أو يجدون مشقة في الوصول إلى مراكز العلاج أو الحصول على الدواء.

وقد آن الأوان للاهتمام بالرعاية الصحية لكبار السن، وإعداد المتخصصين في أمراض الشيخوخة، وتيسير سبل الحصول على العلاج سواء في الأسرة أو في المستشفى.

ثالثا : تدعيم وجود كبير السن في أسرته :

فلا يُبْعَد كبير السن عن أسرته إلى دار المسنين إلا عند الضرورة. فالحياة الأسرية المستقرة من أهم عوامل الصحة النفسية والصحة الجسمية لكبار السن. فمن دراسة على ١٠٨ مسنات في مصر وجد أن كبيرة السن التي تشعر بالأمن والاستقرار في أسرتها نشيطة وفعالة، وراضية عن حياتها، وسعيدة بوجودها مع أبنائها وأحفادها (ربيع وحبيب، ٢٠٠٣). وعندما سئل ١٦٦٠ مسنًا في لندن " ما هو في اعتقادك الذي يجعل الناس ممن هم في سنك سعداء؟ " أجاب أكثرهم الوجود مع الأبناء والأصدقاء والتواصل مع الجيران.

فوجود كبير السن في أسرته مطلب أساسي لحفظ صحته الجسمية والنفسية، وحمايته من الانحرافات والاضطرابات النفسية، ومن أهم عوامل تنمية المناعة الجسمية في مقاومة أمراض الشيخوخة، وتنمية المناعة النفسية في مقاومة الضغوط والأزمات في مرحلة كبر السن. لذا تحرص مجتمعات كثيرة على تمكين كبير السن من الحياة الأسرية، والاستقرار فيها، من خلال برامج الرعاية الصحية والمساعدات الاجتماعية والمالية لكبار السن وهم يعيشون في أسرهم، وتشجيع الأبناء على البر بوالديهم وتقبلهما في الأسرة.

رابعا : تشغيل كبار السن :

يتقاعد كثيرون من كبار السن وهم قادرون على العطاء، ولديهم رغبة في العمل، فمن يجد منهم العمل البديل الذي ينشغل به، ويصرف فيه طاقته، ويمارس فيه هواياته ومهاراته وخبراته، فإنه يستمر في النشاط، ويشعر بالكفاءة والجدارة، ويثق في نفسه، ويجد الاستحسان والتقدير من الأهل والأصدقاء والجيران، ويشعر بالإنجاز والنجاح والتفوق، وجميعها من عوامل تنمية الصحة النفسية وتأخير الشيخوخة والوقاية من أمراضها.

أما كبار السن الذين يتقاعدون، ولا يجدون العمل البديل، ويُحرمون من النشاط والإنجاز، فإنهم يشعرون بالإحباط والفراغ، وتنخفض معنوياتهم، وتتغير نظرتهم إلى أنفسهم وإلى الحياة، ويشعرون بالتفاهة والضآلة، وعدم الرضا عن الذات، وجميعها من عوامل الوهن النفسي، وتدهور المناعة النفسية والجسمية، ومن عوامل الإسراع في التشيخ الجسمي، والإصابة بأمراض الشيخوخة، وقد تكون من عوامل الأزمات القلبية والسكتات الدماغية والموت المبكر.

فالعمل والنشاط مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة كبر السن التي لا تقل فيها الحاجة للعمل أهمية عن الحاجة إلى الطعام، فبالعمل يشعر كبير السن بالقيمة والمكانة الاجتماعية، ويجد لحياته معنى ولوجوده فائدة، فترتفع روحه المعنوية، ويقاوم التشيخ والمرض، ويعيش في أمن وأمان، ويطول عمره في عمل الصالحات.

خامسا: تنمية البعد الروحي عند كبار السن:

البعد الروحي أحد الأبعاد الأساسية في الصحة النفسية [1] عند الإنسان في مراحل حياته جميعها، وتزداد أهمية تنمية هذا البعد في مرحلة كبر السن، التي تنتهي بالموت والانتقال إلى جوار الله. ويرغب كثيرون من

---

(١) يتفق كثيرون من خبراء الصحة النفسية على أن أبعادها أربعة هي:

أ- البعد الجسمي: ويضم حاجات الجسم التي تحفظ الحياة واستمرار النوع .

ب- البعد النفسي: ويضم حاجات تزكية النفس وتنميها.

جـ- البعد الاجتماعي: ويضم حاجات تنمية علاقات الإنسان بغيره من الناس.

د- البعد الروحي: ويضم حاجات تنمية علاقة الإنسان بربه في العبادات والمعاملات. لمزيد من المعلومات يرجع إلى: كمال إبراهيم مرسي (٢٠٠٠) **السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس**. الكويت: دار القلم .

كبار السن في عمل ما يرضى الله، فيقبلون على عمل الحلال والابتعاد عن الحرام، ويجتهدون في العبادات لزيادة رصيدهم عند الله، ولسان حالهم يردد حديث الرسول عليه الصلاة والسلام " **خيركم من طال عمره وحسن عمله وشركم من طال عمره وساء عمله** " .

ويساعد كبير السن على الالتزام بالعبادات وعمل الصالحات ثلاثة أمور:

١- تعوده على أداء العبادات في مراحل حياته السابقة .

٢- مصاحبته للصالحين من الأهل والأصدقاء والجيران.

٣- رغبته في أن يختم حياته في الأعمال الصالحة التي تقربه إلى الله.

ويجد كثيرون من كبار السن تحقيق الذات في عبادة الله وعمل الصالحات، ويدفعهم إلى ذلك ما يجدونه في العبادات من راحة نفسية، وما تحققه لهم من احترام وتقدير، وما ينتظرهم من ثواب في الآخرة. فكل كبير في السن ملتزم بالعبادات يشعر بالرضا عن نفسه، ويجد القبول عند الناس، ويشعر بالأمن والأمان معهم.

ومساعدة كبار السن على تنمية البعد الروحي وتشجيعهم على العبادات، وتيسير حضورهم مجالس العلم، ومشاركتهم في رحلات الحج والعمرة والزيارات الروحية، من عوامل تنمية صحتهم النفسية والجسمية، وحمايتهم من الأمراض والاضطرابات.

تلخيص

يشيخ معظم كبار السن اجتماعيا تشيخًا طبيعيًا فيحدث تغيير في الأدوار الاجتماعية، وتناقص في الكفاءة الاجتماعية تدريجيا، لا يؤثر كثيرا على توافق كبير السن في الأسرة والمجتمع، ويظل نشيطا فاعلاً، يؤثر ويتأثر بمن حوله.

ويتوافق الكثيرون من كبار السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن توافقًا حسنا، فيقبلون التقاعد، ويغيرون أنشطتهم بما يناسب قدراتهم وظروفهم ويتحملون الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويقومون بمسئولياتهم نحو الأسرة والمجتمع، ويحافظون على أسرهم وأزواجهم، ويندمجون في المجتمع، ويشاركون في الأنشطة العامة.

وتواجه كبار السن أربع مشكلات رئيسة هي: السكن والبطالة وعقوق الأبناء والمرض المقعد لمدة طويلة.

وتتلخص مطالب النمو في مرحلة كبر السن في الوقاية من الشيخوخة المبكرة، وتوفير الرعاية الصحية، وتدعيم دور الأسرة في رعاية كبير السن ومساعدة المسنين الأصحاء في الحصول على العمل المناسب، وتنمية البعد الروحي الذي تقوم عليه الصحة النفسية والجسمية في مرحلة كبر السن.

إعلان الكويت حول حقوق المسنين [1]

إن الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي، المنعقدة في الكويت بتاريخ ٩-١٢ من رجب ١٤٢٠هـ الموافق ١٨-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٩م، تلبية للحاجة الملحة في البلدان الإسلامية إلى الاهتمام بشريحة المسنين الآخذة في الازدياد، وضرورة تعزيز صحتهم وتمكينهم من التمتع بأفضل ما يمكن من شروط العيش، ووجوب الاستفادة مما عندهم من ذخيرة زاخرة بالتجارب والمعارف والخبرات، وما يعتنقونه من مثل وقيم، وما تتجلى به هذه القيم والمثل من أخلاق وسلوك. وانطلاقاً من الروح الإيمانية التي تصبغ أبناء هذه البلدان، وتجعل من الدين مرجعاً ومحركاً لحياتهم، واستفادةً من التراث الصحي والاجتماعي العريق الذي ساهمت به شعوب هذه البلدان، ونأياً بها عن الاتجاه المادي للتنمية الذي يستعيض عن تنمية الإنسان بتنمية الثروات، وتضمر فيه القيم الدينية، وتنمسخ فيه إنسانية الإنسان، وتتهدد فيه مكانة الأسرة كوحدة للمجتمع، وتهن فيه صلة الرحم كقيمة أساسية، ويكثر فيه الجنوح إلى الانفرادية والأنانية الشديدة، ويُمحَى فيه احترام الصغير للكبير.

وبناء على ما تقدم فإنها تصدر الإعلان التالي عن حقوق المسنين:

أولاً: النفس الإنسانية ثمينة مكرمة بتكريم الله، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً، والإحياء المعنوي لها – بتوفير مقومات العيش الكريم – لا يقل شأناً عن الإحياء المادي.

---

(١) نقلنا هذا الإعلان عن أعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي (الجزء الثاني) تحرير أحمد رجائي الجندي وإشراف وتقديم عبد الرحمن العوضي، الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سنة ٢٠٠١م ص ص ١٢٧١-١٢٧٤.

ثانياً: المؤمنون كجسد واحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء. والعناية بالمسن والضعيف والمريض والعاجز فرض كفاية على المجتمع كله، إن لم يقم به أحد من الأمة فالكل آثمون.

ثالثاً: للمسنين حقوق يجب أن تُعرف وتُضمن في المجتمع الإسلامي.

رابعاً: من حق المسن أن يُمكّن من الكسب الحلال ما دام يستطيع العمل ولو بعد سن التقاعد، ومن خدمة نفسه إن كان يستطيع أن يعتني بنفسه، وينبغي إشعاره بأنه ما زال عضواً نافعاً في المجتمع، حفاظاً على كرامته وصحته النفسية، واستفادة من معرفته وحكمته وخبرته وأخلاقياته، ولا سيما في رعاية الأحفاد وتربيتهم، فضلاً عن الثروة الكبيرة من الخبرات العامة المكتسبة لدى البعض منهم، والتي تنعكس على حسن المشورة في ما يختص بمصالح الأمة ورسم سياساتها.

خامساً: الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع الإسلامي، ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية في أسرته بين أولاده. فإن لم تكن له أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، فمن حقه على المجتمع أن يُوفَّر له جواً عائلياً، كأن تتعهده أسرة من الأسر، أو يُهيأ له مرافق في منزله، أو يعيش في دار للمسنين تتوافر فيها شروط الحياة الكريمة.

سادساً: للمسن في الإسلام مكانة لا تدانيها مكانة، فلا يجوز التأفُّف منه أو انتهاره، ولا يخاطب إلا بالقول الكريم، ولا يعامل إلا بالتوقير والإحسان.

سابعاً: من حق المسن على من تربطه صلة القربى أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه إذا مرض، ويزوروه إذا لم يمرض،ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة، فالكلمة الطيبة صدقة، وتبسُّم المرء في وجه أخيه صدقة، وبصره للرجل الرديء البصر صدقة، ورفعه بشدة ذراعيه مع الضعيف صدقة، وإسماعُه الأصم والأبكم حتى يفقه صدقة.

ثامناً: من حق المسن أن يتلقى التوعية الكافية من حيث المحافظة على صحته، واتّقاء الأمراض والحوادث، وتنظيم تناول الأدوية، فذلك نوع من الأمر بالمعروف، وهو واجب على كل مسلم ومسلمة.

تاسعاً: من حق المسنّ أن يُعان إذا احتاج العون، وأن يوفّر له ما يحتاج إليه من غذاء وكساء ودواء ومسكن، وأن يُحمى من أي اعتداء عليه، فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يُسلمه ولا يخذله، وعلى المجتمع وممثليه استصدار الأنظمة والتشريعات التي تضمن له ذلك.

عاشراً: تدعو الندوة جميع المنظمات الدولية، والحكومات، والمنظمات الطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، إلى بذل ما في وسعها لتوفير حقوق المسنين، ولاسيّما في المجالات التالية:

أ- تشكيل مجلس أعلى لرعاية المسنين في كل بلد، تُمَثَّل فيه جميع الجهات ذات الصلة، وتكون له جميع الصلاحيات اللازمة لتحقيق أغراضه.

ب- استصدار التشريعات التي تضمن حقوق المسنين، وتكفل جميع أوجه الرعاية: الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والمعاشية لهم، بما في ذلك تغطية جميع المسنين من مختلف قطاعات المجتمع بالتأمين الصحي والاجتماعي، وإكرامهم بما يمكن من امتيازات وتسهيلات وتخفيضات.

ج- قيام مؤسسات المجتمع المدني بكل ما من شأنه رعاية المسنين، وضمان مواصلتهم لنشاطهم البدني والذهني، ولاسيّما إقامة الأندية الرياضية والاجتماعية والثقافية المناسبة لهم، ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم.

د- تخصيص زوايا أو برامج في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، لتوعية المسنين بكل ما يضمن مصالحهم، وتقديم الترفيه اللازم لهم،

وكذلك لتوعية **أفراد المجتمع** منذ الطفولة بكيفية العناية بالمسنين ورعايتهم **على أفضل** وجه.

هـ- تضمين مناهج التعليم في مختلف مراحله موضوعات حول رعاية المسنين وضمان حقوقهم.

و- إجراء البحوث الموضوعية والميدانية لاستبانة أوضاع المسنين واحتياجاتهم، وما يعترضهم من مشكلات، لإيجاد الحلول المناسبة لها.

ز- دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى استصدار وثيقة بحقوق المسنين من منظور إسلامي وإعلانها.

ح- قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالعمل على إصدار كتاب في "**أحكام المسنين**"، يشتمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بالمسنين.

الباب الثاني

رعاية كبار السن ومعاملتهم

- مقدمة الباب الثاني
- الفصل الخامس: التعريف برعاية كبار السن
- الفصل السادس: أسس الرعاية ومناهج البحث فيها
- الفصل السابع: الرعاية وبر الوالدين
- الفصل الثامن: تحديات رعاية كبار السن ومواجهتها
- الفصل التاسع: الضغوط النفسية في الرعاية
- الفصل العاشر: الإساءة إلى كبار السن وعقوق الوالدين



مقدمة الباب الثاني

تقوم رعاية كبار السن في الأسرة على أساس رعاية القوي للضعيف فيها حتى يقوى أو يموت، ففي **المرحلة الأولى** من دورة حياة الأسرة يكون الآباء أقوياء والأبناء ضعافاً لصغر سنهم، فيُسأل الآباء عن تنشئة الأبناء وحسن رعايتهم، وفي **المرحلة الأخيرة** تنقلب الآية، ويصبح الأبناء أقوياء والآباء ضعافاً لكبر سنهم وشيخوختهم، فيُسأل الأبناء عن رعاية الوالدين. وقد عبَّر الإسلام عن هذه الحقيقة، فقال تعالى مخاطباً الآباء: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ قُوٓاْ أَنفُسَكُمۡ وَأَهۡلِيكُمۡ نَارٗا وَقُودُهَا ٱلنَّاسُ وَٱلۡحِجَارَةُ عَلَيۡهَا مَلَٰٓئِكَةٌ غِلَاظٞ شِدَادٞ لَّا يَعۡصُونَ ٱللَّهَ مَآ أَمَرَهُمۡ وَيَفۡعَلُونَ مَا يُؤۡمَرُونَ ﴿٦﴾﴾ [التحريم] ومخاطباً الأبناء ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعۡبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنًاۚ إِمَّا يَبۡلُغَنَّ عِندَكَ ٱلۡكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوۡ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفّٖ وَلَا تَنۡهَرۡهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوۡلٗا كَرِيمٗا ﴿٢٣﴾﴾ [الإسراء].

فالأسرة -لاسيما الأسرة المسلمة- ليست لتنشئة الأطفال فحسب، بل أيضاً لرعاية كبار السن وحمايتهم، وتوفير الحياة الإنسانية الكريمة لهم. وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن رعاية كبار السن وظيفة أساسية من وظائف الأسرة، لأنهم أصحاب الفضل في بناء هذه الأسرة، وتنشئة الأبناء حتى غدوا أقوياء راشدين (مرسى، ٢٠٠٣).

وتقوم رعاية كبار السن في الأسرة على أساس من الواجبات والحقوق المتقابلة، فتنشئة الأطفال واجب على الوالدين وحق لأبنائهما، فإذا قام الوالدان بواجباتهما حصل الأبناء على حقوقهم، ونشأوا نشأة صالحة، وعاشوا في سلام ووئام مع أنفسهم ومجتمعهم، وإذا قصرا انجرف الأبناء واضطربت شخصياتهم. وكذا رعاية كبار السن واجب على الأبناء وحق لوالديهم، فإذا قام الأبناء بواجباتهم في الرعاية، حصل الوالدان على حقوقهما، وعاشا في أمن وأمان في مرحلة الكبر والعجز والمرض، أما إذا قصروا في الرعاية تعس الوالدان وشقيا بالحرمان من حقوقهما، وبظلم

أبنائهما لهما. فسعادة الأبناء وتعاستهم مرهونتان بجهود الآباء في تنشئتهم، وسعادة الوالدين وشقاؤهما مرهونتان بجهود الأبناء في رعايتهما وبرهما أو عقوقهما.

ومع التطور العلمي في علوم الشيخوخة الطبية والنفسية والاجتماعية غدت رعاية كبار السن علما يُدرَّس، ومهارات تكتسب، وفنوناً تمارس، واستراتيجيات يخطط لها. ولا يكفي فيها المعرفة الدارجة، والشفقة والرحمة بكبير السن. فإذا رغب الأبناء في توفير رعاية أفضل Super Caregiving لوالديهم، عليهم دراسة فلسفة الرعاية وأسسها ومناهجها، والتدرب على مهاراتها وفنونها. **فالعلم إمام العمل الجيد.**

وقد عُني الإسلام برعاية كبار السن من حوالي ١٥٠٠ سنة، وجعلها عقيدة، وربطها بعبادة الله. فقال الله تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾ [الإسراء].

وشرح رسول الله ﷺ بر الوالدين وأعماله وفضله، وعقوق الوالدين وأشكاله وعقابه، وحث الأبناء على بر الوالدين، ونهاهم عن عقوقهما، وقال ﷺ قولاً بليغاً في الحث على البر والنهي عن العقوق، وهو في لغة العلوم الحديثة حث على رعاية الوالدين، ونهى عن الإساءة إليهما أو الإهمال في رعايتهما.

وهذا ما جعلنا نتعمق في دراسة بر الوالدين، وربطه برعاية كبار السن، ونتعمق أيضا في عقوق الوالدين، وربطه بالإساءة إلى كبار السن في الأسرة، ونؤصل رعاية كبار السن إسلامياً، ونناقشها وفق عقيدتنا وعاداتنا وتقاليدنا الاجتماعية، فلا نقف عند الدوافع الدنيوية في الرعاية، وهي دوافع إنسانية نبيلة، بل نسعى لتوضيح دوافعها الدينية التي أعطاها الإسلام مساحة كبيرة

في عقيدة المسلم وعباداته. فقال تعالى: ﴿وَٱعۡبُدُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُشۡرِكُواْ بِهِۦ شَيۡـٔٗاۖ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنٗا﴾ [النساء:٣٦].

ومما لا شك فيه فإن الدوافع الدينية لا تقل قوة عن الدوافع الدنيوية في رعاية كبار السن، إن لم تكن أقوى منها في المجتمعات الإسلامية، التي يؤمن الناس فيها بما أُنزل على محمد ﷺ من تشريعات، تدعوهم إلى البر بالوالدين وتنهاهم عن عقوقهما، ولا يجوز من الناحية العلمية أن نناقش رعاية كبار السن في هذه المجتمعات في معزل عن هذه التشريعات السماوية.

ونتناول في هذا الباب رعاية كبار السن، فنعرض في الفصل الخامس التعريف برعاية كبار السن، وفي الفصل السادس أسس الرعاية ومناهج البحث فيها، وفي الفصل السابع الرعاية وبر الوالدين، وفي الفصل الثامن تحديات رعاية كبار السن ومواجهتها، وفي الفصل التاسع الضغوط النفسية في الرعاية، وفي الفصل العاشر الإساءة إلى كبار السن وعقوق الوالدين.

الفصل الخامس
التعريف برعاية كبار السن
مقدمة

رعاية كبار السن كالتنشئة الاجتماعية للأطفال عملية تربوية معقدة ذات أبعاد كثيرة، وتتأثر بعوامل عديدة في كبير السن وظروفه الصحية والنفسية والاجتماعية، وظروف الأسرة التي يعيش فيها، والمجتمع الذي يأويه. ويسهم في رعاية كبير السن جهات كثيرة؛ منها الأبناء والأهل والأصدقاء والجيران ووسائل الإعلام ودور العبادة، ومؤسسات المجتمع المدني الحكومية والأهلية.

ومع هذا فإن الأسرة هي المسئول الأول عن رعاية كبير السن وحمايته وعلاجه. فقد قال الله تعالى: ﴿وَأُوْلُواْ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ﴾ [الأحزاب:٦] وتجمع نتائج الدراسات والنظريات العلمية التي سنعرض لها في هذا الفصل والفصول التالية على «**عدم إبعاد كبير السن عن أسرته**» إلا إذا كان وجوده فيها خطراً عليه أو على المجتمع، أو كان في إبعاده عنها تحقيق مصلحة له.

فوجود كبير السن في أسرته مع أبنائه وأهله وجيرانه من أهم عوامل سعادته، وإبعاده عنها من أهم عوامل تعاسته وشقائه واضطرابه وأمراضه. فالأسرة هي المحضن الآمن للضعفاء فيها: الطفل، وكبير السن، والنساء.

ونتناول في هذا الفصل التعريف بعملية رعاية كبار السن، وتحليلها إلى عمليات متكاملة ومتداخلة، ثم نبين حاجة كبير السن إلى كل عملية من هذه العمليات، وأساليب معاملة الأبناء للآباء.

تعريف الرعاية وتحليلها

يُقصد برعاية كبار السن Elders caregiving المعاملة الطيبة لكبير السن في الأسرة، واتجاهات أبنائه وأهله نحو رعايته، وجهودهم فيها، واهتمامهم بها. وتتكون الرعاية من خمس عمليات رئيسة متداخلة ومتكاملة هي:

مساندة كبير السن في السراء والضراء، **وتشجيعه** على ممارسة أدواره الاجتماعية، **ومساعدته** على أمور معيشته وإشباع حاجاته وعلاج أمراضه، والتغلب على جوانب ضعفه وقصوره، **وحمايته** من كل ما يؤذيه جسمياً ونفسياً واجتماعياً، **وخدمته** عند العجز عن قضاء حاجاته الأساسية. وفيما يلي تعريف بهذه العمليات الخمس:

١-المساندة Social Support:

يقصد بها مساندة كبير السن نفسياً واجتماعياً في مواقف الحياة اليومية، وتقديم الدعم المعنوي له في السراء والضراء، فيزداد استمتاعاً بالنجاح في السراء، ويزداد تحملا وصبراً في الضراء والأزمات، حيث تسهم المساندة من الأهل في شد أزر كبير السن، ودفعه إلى الجد والاجتهاد في الحياة.

وتقوم مساندة الوالدين على أساس من قوله تعالى: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾ [الإسراء]. فالإسلام كما يقول الأستاذ عباس العقاد –رحمه الله– على كراهته الذل لأتباعه، فإنه يستحب منهم الذل في الرحمة بالوالدين، لأن الذل هنا زيادة في الرحمة، ويأتي من كرامة في النفس، ولا يأتي من هوان فيها (عن العبادي، ١٩٧٩: ٤٤).

وعملية مساندة الوالدين من عمليات الرعاية السهلة، ومع هذا فإنها عملية مهمة في تنمية الصحة النفسية والجسمية في مرحلة الكبر، لأنها تسعد الوالدين، وتقوي مناعتهما الجسمية والنفسية، وتؤخر عمليات الشيخوخة المرضية.

وتتضمن أساليب المساندة الاجتماعية في الكبر عشرة أساليب في معاملة الوالدين، خمسة منها «**تحت افعل**»، وخمسة أخرى «**تحت لا تفعل**». **والأساليب التي «تحت افعل» هي:**

أ- الابتسامة والبشاشة لهما في كل وقت، وتقديم الهدايا لهما في المناسبات، وإنفاذ عهدهما،وإجابة طلبهما على الفور قدر الاستطاعة، وإكرام صديقهما.

ب- الإحسان إليهما وإضحاكهما، وإدخال السرور عليهما، وعمل ما يرضيهما ويسعدهما، ومصاحبتهما في الدنيا معروفا، وطاعتهما في كل شيء في غير معصية.

جـ- التعاطف معهما في السراء، وتهنئتهما في النجاح والشفاء، ومشاركتهما الفرح ليزدادا فرحاً بفرح أبنائهما معهما.

د- التعاطف معهما في الضراء، ومواساتهما في الفشل والإحباط والمرض، ومشاركتهما مشاعر الحزن والغضب، وشد أزرهما في مواقف الشدة، ليزدادًا تحملاً وثباتاً وصبراً في هذه المواقف الصعبة.

هـ- الاعتراف بفضلهما، والتعبير لهما عن الحب والمودة والاستحسان والتقدير. فيعبر الابن (أو الابنة) لوالديه عن حبه لهما بالقول ، ويسلم عليهما، ويقبل رأسهما ويحتضنهما، وغير ذلك من كلمات المودة وعبارات التقدير، وحركات السلام والحنان والرضا المتبادل.

أما الأساليب التي «تحت لا تفعل» فهي:

أ- لا يتذمر منهما، ولا يقل لهما أف مهما كانت تصرفاتهما.

ب- لا ينهرهما مهما اختلف معهما في الرأي، ومهما غضب من سلوكياتهما وقراراتهما وأفكارهما.

جـ- لا ينتقدهما مهما كانت أخطاؤهما، ولا يظهر عيوبهما ولا يضخمها، ولا يحقرهما بسببها.

د- لا يبكيهما، ولا يغضبهما ولا يعمل ما يحزنهما، ولا يفضل زوجته وأبناءه عليهما.

هـ- لا ينقطع عن زيارتهما مهما غضب منهما، ولا يخاصمهما مهما كانت قسوتهما عليه، لاسيما إذا كانا -أحدهما أو كلاهما- مريضين أو عاجزين.

٢-التشجيع Encouragement:

ويقصد به تشجيع كبير السن على ممارسة أدواره الاجتماعية، والقيام بالأعمال التي يقدر عليها، ويستمتع بها، ويحقق ذاته فيها، وتجعله يشعر بالكفاءة والجدارة، ويحصل على الاستحسان والتقدير من الأهل والمجتمع. وتتضمن عملية التشجيع مساندة كبير السن في السراء والضراء، وتسهم معها في إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية.

ولا تحتاج عمليتا المساندة والتشجيع من الأبناء الكثير من الوقت والجهد والمال، ومع هذا فإنهما عمليتان أساسيتان في إسعاد الوالدين، وتنمية صحتهما النفسية والجسمية في مرحلة الكبر.

ويتحقق تشجيع الابن (أو الابنة) لوالديه في الآتي:

أ- الاهتمام بما يعمله الوالدان، واستحسان إنجازاتهما وتقديرها، وتيسير سبل استمرارهما في العمل، أو حصولهما على عمل بديل، أو ممارسة الهوايات والأعمال التطوعية.

ب- الحرص على مشاركتهما في الأنشطة الاجتماعية والزيارات والرحلات والحفلات والندوات والمحاضرات وغيرها.

جـ- احترام أدوارهما الاجتماعية في الأسرة (أب/ أم، وجد/ جدة) وإشراكهما في تربية الأحفاد وتصريف شئون الأسرة الأصلية والفرعية.

د- التشاور والحوار معهما في القرارات الأسرية والاجتماعية، وطلب النصيحة منهما في حل المشكلات، والعمل بتوجيهاتهما في غير معصية.

هـ- مصاحبتهما في زيارات الأهل والجيران وفي التواصل مع الأرحام، وفي الذهاب إلى المساجد، وفي الحج والعمرة والرحلات، وغيرها من الأعمال الصالحة التي تسعدهما في الدنيا، وتكون في ميزان حسناتهما في الآخرة.

٣-المساعدة Assistance :

ويقصد بها مساعدة كبير السن مالياً إذا نقص دخله، وأصبح في حاجة إلى معاونة الأهل له في إشباع حاجاته المعيشية، من مأوى وملبس ومأكل ومشرب وعلاج، فيحصل عليها دون منٍّ أو أذى، وتُقدم له بطريقة كريمة، فيأكل الأب من طعام ابنه، ويأخذ من ماله دون حرج. فالابن وماله ملك لأبيه. ولا تشعر الأم بالحرج، إذا سهرت ابنتها في تمريضها، أو اشترى ابنها لها الدواء، أو صحبها إلى المستشفى، فالابنة والابن من صنع أمهما، وعليهما رد جميلها معهما وهما صغيران.

وتتضمن مساعدة كبير السن مساندته في مواقف العوز والحاجة، وتشجيعه على القيام بما يقدر عليه من العمل، لتخفيف مشاعر الضعف وتحويلها إلى مشاعر قوة وتأثير، فيتقوى بمساعدة أهله ومساندتهم، وتشجيعهم له، فهم بعد الله سنده وعزوته في الحياة. وتتحقق مساعدة الأبناء لوالديهم في أعمال كثيرة من أهمها:

- تقديم المال لهما عند الحاجة بنفس راضية.
- دفع تكاليف الحج والعمرة والرحلات كلما كان ذلك متيسراً.
- شراء ما يحتاجان إليه في بيتهما ولمعيشتهما.
- مساعدتهما في أعمال المنزل وقضاء حوائجهما المعيشية.
- متابعة برامجهما العلاجية في مراجعة الطبيب والفحوصات وشراء الدواء، ودفع فواتير الكهرباء والماء والتليفونات وغيرها.
- سداد الديون والأقساط عنهما.

٤- الحماية Protection :

ويقصد بها الجهود التي تُبذل في المحافظة على كبير السن من كل ما يؤذيه في نفسه أو ماله أو عرضه أو دينه. فالأهل هم أولى الناس بكبير السن، فلا يؤذونه، ولا يهملون في رعايته، ولا يسمحون لأحد بإيذائه أو الإساءة إليه.

وتتحقق حماية كبير السن في مساندته في السراء والضراء، وتشجيعه على ممارسة أدواره الاجتماعية، ومساعدته في العوز والحاجة. فالرعاية والقيام بالواجبات نحو كبير السن من أهم عوامل حمايته. وكان الله عليما حكيما عندما أمر المسلمين بحماية الوالدين في الكبر من أبسط أمور الأذى النفسي، وهو التأفف من أقوالهما أو أفعالهما. فقال الله سبحانه وتعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓا۟ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾[الإسراء]، فحماية كبير السن من كل ما يؤذيه من أهم الأعمال التي حث الإسلام عليها في بر الوالدين «ولو علم الله -كما قال رسول الله ﷺ- شيئاً أدنى من الأف لنهى عنه سبحانه» (رواه الديلمي).

٥- الخدمة Service :

ويقصد بها خدمة كبير السن الذي أقعده المرض عن الحركة، أو أعجزته الشيخوخة عن قضاء حاجاته الأساسية Basic needs، فيكون أبناؤه عكازه الذي يتوكأ عليه، ويده التي يستحم ويأكل ويلبس بها، ويقضى حاجاته في النظافة والاستنجاء والوضوء والصلاة. فخدمة كبير السن عملية صعبة وشاقة، تكلف الأبناء الكثير من الوقت والجهد والمال، وتلزمهم بمسئوليات مجهدة وأعمال كثيرة، قد تشغلهم عن عملهم ورعاية أنفسهم وأهليهم، لأنها خدمة فعلية مباشرة.

وقد جعل الإسلام ثواب خدمة الوالدين يعادل ثواب الحج والعمرة والجهاد في سبيل الله. فقد أتى رجل رسول الله ﷺ وقال: أشتهي الجهاد ولا أقدر عليه. قال ﷺ: «**هل بقي من والديك أحد؟**» قال: أمي. قال: «**فاسأل الله في برها، فإذا فعلت فأنت حاج ومعتمر ومجاهد**» (رواه أبو يعلي والطبراني).

وجاء رجل إلى النبي ﷺ وقال: يا رسول الله أبايعك على الهجرة والجهاد. قال ﷺ: «**هل من والديك أحد حيّ؟**». قال: **نعم كلاهما**. قال: «**فتبغي الأجر من الله تعالى؟**». قال: نعم. قال: «**فارجع إلى والديك وأحسن صحبتهما**» وفي رواية أخرى «**ففيهما فجاهد**» (رواه مسلم).

ونستشف من هذه الأحاديث الشريفة أن النبي ﷺ جعل خدمة الوالدين وصحبتهما جهاداً، لأن في الجهاد –كما جاء في كتاب بر الوالدين للطرطوشي– تحمل المشقات وكراهة النفوس، ومثله في خدمة الوالدين، لأن معظم خدمتهما وغسلهما، وإماطة الأذى عنهما، وقضاء حاجاتهما، وصنع الطعام لهما، وغسل ملابسهما، والاهتمام بهما مستكره على النفوس، وثقيل على الطباع في غالب العادة (الطرطوشي، ت ت: ١٣٥).

وتتحقق خدمة كبير السن في قيام الأبناء بالآتي:

- معاونته في قضاء حاجاته الأساسية: في الذهاب إلى الحمام والنظافة والاستحمام، وتمشيط شعره، وتنظيف أسنانه.
- مساعدته في الوضوء وأداء الصلاة في أوقاتها، وفق ما يقدر عليه.
- مساعدته في تناول الطعام والشراب والدواء.
- خدمته في ارتداء ملابسه وتبديلها وترتيبها وغسلها.
- معاونته في النهوض من السرير والحركة في البيت وخارجه.

- مصاحبته في الذهاب إلى الطبيب والسوق والزيارات، والترويح عن نفسه.
- التواجد إلى جواره، وتلبية طلباته بالليل والنهار.
- تخفيف آلامه في المرض والعجز والضعف.
- إدخال السرور عليه ورفع روحه المعنوية في المرض والعجز، وتشجيعه على الصبر والاحتساب.

ديناميات الخدمة: وخدمة كبير السن عملية شاقة على نفسه هو، لأنه لا يحتاجها إلا إذا أقعده المرض أو الاضطراب العقلي، وجعله عاجزاً لا حول له ولا قوة، فيقبل خدمة الآخرين له على مضض. فالحاجة مرة، والعجز مؤلم لمن كان قادراً في الماضي ثم أقعده المرض.

وتألم كبير السن من خدمة الآخرين له، وحزنه على نفسه يُلْقى عبئًا إضافياً على مَنْ يرعاه، لأن الابن (أو الابنة) يحزن لحزن والديه، وتألمهما من المرض والعجز، فتزداد همومه وتعبه في الرعاية. وكان الله عليماً حكيماً في أمره بخفض الجناح للوالدين الكبيرين، وحمايتهما من الشعور بذل الحاجة ومهانة الضعف والعجز. فقال الله تعالى: ﴿وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء]. فخضوع الابن لأبيه في هذه المواقف، يجعله يخدم -وهي عملية شاقة- بنفس راضية وبأسلوب راق، فيه خضوع الشاب القوي لأبيه (أو أمه) الضعيف العاجز. فقد كان القوي ضعيفاً، والضعيف قوياً، وليذكر الشاب الذي يرحم والديه، ويخفض لهما جناح الذل من الرحمة، أنهما -أي والديه- ربياه وهو صغير، وخدماه وهو ضعيف، فلا يمنن ولا يجحد. فكما تدين تدان.

تصنيف كبار السن وفق الحاجة إلى عمليات الرعاية

ينقسم كبار السن وفق حاجتهم إلى عمليات الرعاية الخمسة السابقة إلى ثلاث فئات نلخصها في الآتي:

أ-كبير السن العادي أو الوالد العادي Normal Parent :

ونقصد به كبير السن السهل أو الوالد السهل Easy Parent في المعاشرة، البسيط في التعامل، الآلف والمألوف، الراضي في كل الأحوال، القادر على رعاية نفسه، وتحمل مسئولياته، والإنفاق على نفسه ومعيشته وعلاجه، فلا يحتاج من أبنائه إلا المساندة والتشجيع وبعض المساعدات البسيطة، التي لا تكلفهم إلا القليل من الوقت والجهد والمال.

ب-كبير السن غير العادي أو الوالد غير العادي Abnormal Parent :

ونقصد به كبير السن الصعب أو الوالد الصعب Difficult Parent في المعاشرة، المتسلط في التعامل، الساخط في كل الأحوال، المتقلب المزاج، الغريب في الطباع، المدمن على بعض العادات السيئة في الشراب والطعام والإنفاق، والذي قد يتدخل في إفساد ابنه على زوجته، أو ابنته على زوجها. هذا الكبير في السن وإن كان قادراً على رعاية نفسه، والإنفاق على معيشته وعلاجه، فإن رعايته صعبة، وفيها مشقة بسبب تعقد شخصيته Difficult personality، وصعوبة التعامل معه، واضطراب علاقته بأبنائه وأحفاده وأهله وجيرانه (Lebow & Kane, 1999).

جـ-كبير السن العاجز أو الوالد العاجز Disable Parent :

ونقصد به كبير السن الصعب أو الوالد الصعب Difficult Parent في رعايته بسبب المرض المزمن والقعود عن الحركة، أو الاضطراب العقلي، أو فقدان السمع والبصر، وغيرها من الحالات التي تجعله -أي كبير السن- عاجزاً عن رعاية نفسه وعن الحركة والانتقال، وقضاء الحاجات الأساسية،

والتواصل مع الناس، أو تجعله مخرفاً غير مسئول عن أفعاله، وفي حاجة إلى من يخدمه على مدار ٢٤ ساعة ولمدة طويلة Long-term caregiving.

والجدول الآتي يبين حاجات كبار السن في الفئات الثلاث من عمليات الرعاية

(الجدول رقم١) توزيع فئات كبار السن وفق حاجاتهم إلى الرعاية

عمليات الرعاية	نسبة المحتاجين إلى عمليات الرعاية من كبار السن في كل فئة		
	كبير السن العادي	كبير السن غير العادي	كبير السن العاجز
١- المساندة	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
٢- التشجيع	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
٣- المساعدة	٢٥٪	٥٠٪	١٠٠٪
٤- الحماية	--	٥٠٪	١٠٠٪
٥- الخدمة	--	--	١٠٠٪

ونجد في الجدول السابق أن كبار السن العاديين يحتاجون جميعاً إلى المساندة والتشجيع من الأبناء، والقليل منهم يحتاجون إلى المساعدة أحياناً، أما كبار السن غير العاديين فهم كالعاديين في حاجة إلى المساندة والتشجيع، والكثيرون منهم في حاجة إلى المساعدة والحماية من أن يسيئوا إلى أنفسهم أو إلى الآخرين. والفرق بين العاديين وغير العاديين هو أن مساندة الوالدين العاديين وتشجيعهما ومساعدتهما سهلة، أما غير العاديين فصعبة، وفي حاجة إلى أن يجاهد الابن نفسه، ويلزمها برعاية والديه غير العاديين، ويتحمل أذاهما ويتسامح مع أخطائهما.

أما كبار السن العاجزين فجميعهم في حاجة إلى المساندة والتشجيع، والمساعدة والحماية والخدمة من أبنائهم ما بقى من حياتهم، وهي مهمة شاقة على الأبناء والآباء، وتتطلب من الابن (أو الابنة)، أن يجاهد نفسه في خدمة أبيه أو أمه، وأن يتحمل مشقتها وضغوطها النفسية والاجتماعية والجسدية والمالية التي قد تستمر مدة طويلة.

الفرق بين الرعاية والتنشئة الاجتماعية

كبار السن كالأطفال ضعاف في الأسرة، وفي حاجة إلى الرعاية من الأهل، إلا أن رعاية كبار السن تختلف عن تنشئة الأطفال في عدة جوانب نلخصها في الآتي:

١- تختلف منطلقات رعاية كبار السن عن منطلقات التنشئة الاجتماعية للأطفال: فرعاية كبير السن تنطلق عادة من المساندة والتشجيع إلى المساعدة والحماية ثم الخدمة، لأن كبير السن قادر على رعاية نفسه بنفسه، وتحمل مسئولياته في مرحلة كبر السن المبكرة، ثم يزداد ضعفه وتتدهور قدراته كلما تقدم به السن، ويحتاج إلى الحماية والخدمة. أما تنشئة الطفل فتنطلق من الخدمة والحماية إلى المساعدة والمساندة والتشجيع، فالطفل يأتي إلى الحياة ضعيفاً لا حول له ولا قوة، ويخدمه والداه ويحميانه، ثم يتحول تدريجياً من الضعف إلى القوة كلما تقدم به السن، ولا يحتاج إلى الخدمة والعناية بقدر ما يحتاج إلى المساندة والتشجيع في مراحل حياته التالية.

وتحول الإنسان في حياته من الضعف إلى القوة ثم إلى الضعف ثانية تحول طبيعي Normal transition، قال الله تعالى: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾ [الروم].

٢- تختلف أهداف رعاية كبير السن والدوافع إليها ومشاعر الراعي (من يقوم بالرعاية Caregiver) عن أهداف التنشئة الاجتماعية والدوافع

إليها ومشاعر المربي: فأهداف التنشئة الاجتماعية كما هو معروف هي: تنمية الطفل حتى يقوى، ويقدر على رعاية نفسه بنفسه، وتدفع إليها دوافع فطرية في معظمها عند الأم (دافع الأمومة) والأب (دافع الأبوة)، فيفرحان به وهو يكبر ويترعرع من الطفولة فالمراهقة ثم الشباب.

أما رعاية كبير السن فتهدف إلى توفير الحياة الإنسانية الكريمة له إلى أن يتوفاه الله، ونُوَدّعه الوداع الأخير The long good by، وتدفع إليها دوافع مكتسبة في معظمها، وهي دوافع البنوة ورد الجميل للوالدين عند المسلمين وغير المسلمين، ودوافع عبادة الله في بر الوالدين وصلة الرحم عند المسلمين فقط.

وسواء كانت الدوافع إلى رعاية الوالدين دنيوية أو دينية فإن الأبناء يقومون بها وهم يتابعون ضعف والديهما سنة بعد أخرى، وينتظرون موتهما. وهناك فرق كبير بين مَنْ يرعى ويفرح بنمو وحياة مَنْ يرعاه، وبَيْن مَنْ يرعى وينتظر موت مَنْ يرعاه. وصدق عمر بن الخطاب –رضي الله عنه– عندما جاءه رجل فقال له: يا أمير المؤمنين، أمي تقضي حاجتها على يَدَي، فهل بررتها؟ قال: لا. أنت كنت تقضي حاجتك على يديها، وهي تتمنى بقاءك، وهي تقضي حاجتها على يدك وأنت تتمنى موتها.

٣- تختلف مشاعر كبير السن في الرعاية عن مشاعر الطفل في التنشئة الاجتماعية: فالطفل في ضعفه يشعر بالقوة وهو ينشأ تدريجياً، حيث تنمو قدراته، ويزداد اعتماده على نفسه، وتأثيره فيمن حوله، وهو يتحول من الطفولة البريئة إلى المراهقة المزدهرة فالشباب الناضج.

أما كبير السن فيشعر بالتدهور Deterioration التدريجي كلما تقدم في السن، ويحزن على نفسه بعد أن ولى شبابه، وضعفت قدراته، ووهنت صحته. فالشيخوخة المرضية قادمة مهما تأخرت، والموت لا مفر منه مهما طال العمر. (Berman,2001:163).

٤- تختلف خدمة الطفل الرضيع في التنشئة عن خدمة كبير السن في الرعاية: فالطفل الرضيع سهل في حمله وتغذيته وتنظيفه وتبديل ملابسه، وتقل أعباء خدمته في قضاء حاجاته الأساسية كلما نما وترعرع. أما كبير السن العاجز فمن الصعب خدمته ونقله من مكان إلى آخر، وليس من السهل العناية به في قضاء حاجاته الأساسية ونظافته وتبديل ملابسه، وتناول الدواء، وتزداد أعباء خدمته كلما تقدم في السن واشتد مرضه وطال عمره.

٥- يختلف الأطفال عن كبار السن في الحاجة إلى الخدمة: فجميع الأطفال يولدون عاجزين تماما، وفي حاجة إلى خدمة الوالدين والعناية بهم في كل شيء حتى يكبروا، أما كبار السن فيدخل معظمهم مرحلة الكبر أصحاء جسمياً ونفسياً، وقد يموتون دون أن يصيبهم العجز، ولا يحتاجون إلى خدمة الأبناء لهم. فالدراسات تشير إلى أن ١ من كل ٥ من كبار السن في حاجة إلى الخدمة المباشرة (Davidson & Moore,1992)، أي أن حوالي ٨٠٪ من كبار السن في حاجة إلى رعاية سهلة، لا تتعدى تقديم المساندة والتشجيع والمساعدة من أبنائهم، وقد يموت الكثيرون منهم وهم بصحة جيدة، ولا يجد أبناؤهم مشقة في رعايتهم.

أساليب الأبناء في معاملة كبار السن

يستخدم الأبناء عدة أساليب في معاملة الوالدين نلخصها في الآتي:

١-أسلوب الإهمال:

ويقصد به تقاعس الابن (أو الابنة) عن رعاية والديه، فلا يسأل عنهما، ولا يزورهما، ولا يعرف شيئاً عن حياتهما ومعيشتهما وهمومهما ومشكلاتهما، وكأنه شخص غريب أو قريب لهما من بعيد، لا يعنيه أمرهما ولا يكترث بما يحدث لهما، وإذا قلت له والدك (أو والدتك) في المستشفى أجابك بهدوء "ربنا يشفيه". وإذا سألته ألا تزور والدك؟، أجاب ببرود "إن شاء الله بعد يومين أو ثلاثة، لأني مشغول جداً". فهو مشغول بأموره

الشخصية عن مرض والده أو والدته، وهو عاق لوالديه لأن الإهمال من العقوق.

٢-أسلوب التذبذب:

ويقصد به اهتمام الابن (أو الابنة) بوالديه أحياناً، وإهماله لهما أحياناً أخرى، فهو أحياناً يزورهما، ويتواصل معهما، ويساندهما ويشجعهما، ويتواجد في بيت العائلة، ثم ينقطع عنهما أياماً أو شهوراً، ولا يتواصل معهما ولا يزورهما لفترات طويلة، إما لانشغاله بأموره عن والديه، أو بسبب زعله منهما، وغضبه عليهما، وخصامه لهما أو لأحدهما، أو بسبب عدم إدراكه لحقوقهما عليه.

ولا يلتزم الابن (أو الابنة) المتذبذب في معاملة والديه بواجباته نحوهما فهو يقوم بها كلما تيسر له ذلك، لكنه لا ينتظم في زيارتهما، ولا يفي بعهوده معهما، ولا ينفذ أوامرهما بأمانة، ويماطل في تلبية طلباتهما، مما يجعلهما يغضبان من طريقته في التعامل معهما، فلا يطلبان منه شيئاً، ولا يعتمدان عليه في أي شيء.

وقد يقوم هذا الابن ببعض واجباته كالتزام اجتماعي وفي حدود الرسميات؛ فهو إذا زار والديه لا يمكث عندهما إلا قليلا، ولا يتحدث معهما في الهاتف إلا لفترات قصيرة، ولا ينغمس في أمورهما المعيشية، ولا يخلص في خدمتهما، ولا يحاورهما بمودة ورحمة، ويتذمر منهما، ويتأفف منهما، ويقول لهما قولا كريما أحيانا ويغلظ القول لهما أحيانا أخرى، فيرضى عنه والداه أحيانا ويسخطان عليه أحيانا أخرى.

ويعترف الابن (أو الابنة) المتذبذب في معاملة والديه بتقصيره، ويعتذر ويندم على ذلك، لكنه يعود إلى التقصير والاعتذار مرات ومرات. فهو عاق لوالديه بدرجة أقل من الابن (أو الابنة) المهمل في رعاية والديه.

٣-أسلوب التسلط:

ويقصد به سيطرة الابن (أو الابنة) على والديه ومعاملتهما كطفلين، لا يحسنان التدبير ولا التفكير، ويفرض سلطته عليهما، ويتخذ القرارات عنهما، ويفرض رأيه عليهما، ويأمرهما ويتحكم فيهما، ويستخف بمشورتهما، ولا يطيعهما، وينتقد أفكارهما، ويسخر من قراراتهما، ويطلب منهما الإذعان لما يريد، والخضوع لتوجهاته الفكرية والسلوكية.

وقد يقبل الوالدان تسلط الابن (أو الابنة) ويخضعان له في كل شيء لاسيما إذا كان هو الابن (أو الابنة) الوحيد، صاحب السلطة عليهما منذ صغره، لكن لا يقبل آباء وأمهات كثيرون هذا الأسلوب، ويقاومون تسلط الأبناء عليهم، ويتشاجرون معهم، ويلجأون إلى الخُلْفة كحيلة نفسية دفاعية، لإثبات الذات، من خلال المثل الدارج "خالف تُعْرف". وإذا سألت الابن (أو الابنة) المتسلط "لماذا لا تطيع والديك؟"، أو لماذا لا تشاورهما؟" أجاب: "لأنهما كبيران، وأفكارهما قديمة، فقد ولى زمانهما" وفي هذا عقوق وإساءة إلى الوالدين، وفيه حرمان لهما من حقوقهما الإنسانية.

٤-أسلوب القسوة:

ويقصد به معاملة الابن (أو الابنة) لوالديه بغلظة وشدة وتسلط وعنف، فينهرهما إذا طلبا منه شيئا، ويَسُبّهما ويهينهما إذا اختلفا معه في الرأي، ويضربهما ويؤذيهما إذا لم يطيعا له أمرا. وقد يغتصب أموالهما بالحيلة والدهاء، أو بتهديد السلاح، أو التخويف والإرهاب.

وتشمل القسوة في معاملة الوالدين حرمانهما من حقوقهما في الحياة الإنسانية الكريمة، وظلمهما وطردهما من البيت، أو وضعهما في حجرة صغيرة في البيت، أو منع الطعام والدواء عنهما. وغير ذلك من الإساءات.

وقد يقسو الابن (أو الابنة) على والديه بسبب قسوتهما عليه وإهمالهما له وهو صغير، أو بسبب غلظة قلب الابن وإدمانه على الخمور والمخدرات، أو خضوعه لتوجيهات زوجة شرسة قاسية القلب.

٥-أسلوب التفرقة في المعاملة:

ويقصد به معاملة الابن (أو الابنة) لأحد الوالدين معاملة مختلفة عن معاملته للوالد الآخر، وتفضيل أحدهما على الآخر. فقد يحب الابن والدته أكثر من والده، أو يود هذا أكثر من ذاك، أو يتواصل مع أحدهما أكثر من الآخر.

وقد تؤدي تفرقة الابن (أو الابنة) في معاملة والديه إلى إثارة الغيرة واضطراب علاقتهما الزوجية، وشعور أحدهما بالظلم والإحباط في علاقته بابنه أو ابنته وهو من العقوق أيضا.

ويشجع على التفرقة في معاملة الوالدين تعدد الزوجات، وظلم الوالد لإحدى زوجاته وأبنائه منها، أو قسوة أحد الوالدين على الأبناء وإهماله لهم وهم صغار، فينفرون منه، ويبتعدون عنه في الطفولة والمراهقة والشباب، ويعاملونه بقسوة وغلظة أو يهملون في رعايته وهو كبير في السن.

٦-أسلوب المن والأنين:

ويقصد به قيام الابن (أو الابنة) بواجباته في رعاية والديه، فيساندهما في الكبر، ويخدمهما في المرض والعجز، ثم يَمُن عليهما، ويكرر على مسامعهما "أنا عملت لكما كذا وكذا" أو "أنفقت عليكما أموالاً كثيرة" أو "سهرت عليكما ليالي طويلة" وقد يتبع المن بالأذى لهما، ويطلب منهما التسبيح بحمده وفضله عليهما.

وقد يشكو الابن (أو الابنة) ويئن من مشقة الرعاية والجهد فيها، والتعب في الخدمة، وارتفاع تكاليف المعيشة والعلاج، ويكثر الحديث عن تعبه ومرضه بسبب ما يبذله من جهد في خدمة والديه، ويكرر على

مسامعهما أنه أنفق المال، واقترض القروض، وضاعت عليه الترقية أو المكافأة في العمل بسبب انشغاله برعاية والديه. وما أقسى أن يقول الابن لوالديه "أنتما سبب مرضي وارتفاع الضغط والسكر عندي" أو "أنا صرفت عليكم الكثير وحرمت أولادي من أجلكما".

ويقوم هذا الأسلوب على غرس القلق والغضب في نفس الوالد (أو الوالدة) وزيادة همومه وأحزانه من خلال المن والأنين والشكوى من أعباء المعيشة والعلاج، فيشعر الوالد أنه عبء ثقيل على ابنه، وهذا من العقوق.

٧-أسلوب خفض الجناح:

ويقصد به معاملة الابن (أو الابنة) لوالديه معاملة حسنة فيخدمهما، ويوقرهما ويعظمهما، ويطيعهما في غير معصية، ويتفقد أحوالهما، ويسهر على راحتهما، ويفهم حاجاتهما ومطالب نموهما في مرحلة الكبر، ويتلطف معهما، ولا يقل لهما أف ولا ينهرهما، ويخفض لهما جناح الذل من الرحمة.

ويقوم هذا الأسلوب على تواضع الابن (أو الابنة) مع الوالدين، وعلى السمع والطاعة لهما فيما يحب أو يكره في غير معصية، والمداومة على برهما في كل شيء، فيجتهد في مساندتهما وتشجيعهما وحمايتهما وخدمتهما بإخلاص، ويقول لهما قولاً حسناً ليناً هيناً، ويحرص على إضحاكهما ولا يؤذيهما ولا يبكيهما. وهذا هو بر الوالدين.

معاملة كبار السن غير العاديين

وتطبيق "أسلوب خفض جناح الذل من الرحمة" في التعامل مع كبار السن أمرنا الله به في بر الوالدين والإحسان إليهما، واتفقت عليه علوم الشيخوخة، ونادى به خبراء رعاية كبار السن في المجتمعات جميعها: مسلمة وغير مسلمة، فهو الأسلوب الراقي في التعامل مع هذه الفئة، وفيه الخير لكل من كبير السن وأبنائه وأسرته ومجتمعه.

وتطبيق هذا الأسلوب مع كبار السن العاديين سهل، لأن كبير السن العادي سهل المعاشرة، يُعامل أبناءه بخلق حسن، ويشجعهم على بره وخفض الجناح له. أما تطبيقه مع كبار السن غير العاديين فليس سهلاً، لأن كبير السن غير العادي معقد الشخصية **Difficult Personality**، صعب المعاشرة، لا يرضى بسهولة، عنيف في انفعالاته، غريب في أفكاره، مندفع في قراراته، مزعج في تصرفاته، متقلب الأحوال والأطوار **Bad temper**.

وتكمن الصعوبة في معاملة كبير السن غير العادي في الجهد المطلوب في إرضائه والتفاهم معه، وعلاج مشكلاته وخلافاته، وتحمّل سلوكياته المزعجة. فهو في حاجة إلى معاملة خاصة، تقوم على الحكمة في إدارة الحوار أو النقاش معه، والقدرة على التسامح مع أخطائه وزلاته، والمهارة في التعامل معه "بأسلوب خفض الجناح"، والمثابرة على التفاعل معه تفاعلا إيجابيا، والتواصل معه تواصلا حسنا حتى يرضى.

قواعد عامة في التعامل:

ويقوم تطبيق "أسلوب خفض الجناح" في التعامل مع الوالد (أو الوالدة) غير العادي على عدة مبادئ نلخصها في الآتي:

١- الاستعانة بالله على بره ومقابلة السيئة منه بالإحسان إليه، التزاما بقوله تعالى: ﴿ وَإِن جَـٰهَدَاكَ عَلَىٰٓ أَن تُشْرِكَ بِى مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۖ وَصَاحِبْهُمَا فِى ٱلدُّنْيَا مَعْرُوفًا ﴾ [لقمان:١٥].

٢- تهيئة النفس للصفح عن إساءاته، والتسامح مع أخطائه، وقبول أعذاره، والتغاضي عن زلاته، ورفع الحرج عنه.

٣- بذل المستطاع في خدمته ورعايته، ومراعاة أحواله، وفهم نفسيته وحاجاته، وتجنب الشدة في نقده، والابتعاد عن تحذيره أو عتابه على الأخطاء (Marcell, 2001).

٤- تقبل اعتراضاته، وتحمل انتقاداته وإهاناته وسخطه، وتجنب خصامه والغضب منه، والبعد عن الجدال معه.

٥- الحرص على الائتلاف معه مهما كان الخلاف، والسعي إلى ترضيته مهما كان الغضب منه، ومبادرته بالهدية والكلمة الطيبة مهما كان الزعل عليه.

٦- تنمية قناعة الابن (أو الابنة) أن الوالد (أو الوالدة) هو الأصل الذي لا انفكاك منه، فيدرك -أي الابن- أن عِزَّهُ في عز والده، وذله في ذل والده.

٧- تجنب مقاطعته أو عدم التواصل معه مهما كانت الخلافات، وعدم إحراجه مهما كانت الأخطاء والعيوب، لأن ما يعيب الوالد يعيب ولده، والرابح في الخلاف بينهما خاسر، والمنتصر منهما مهزوم.

٨- الاهتمام به وإظهار المودة والمحبة له، والتعاطف معه، والاعتذار له وطلب الصفح منه في مواقف الخلاف. فكثير من الآباء والأمهات ترضيهم عبارات "أنا آسف، أنا مقصر، سامحني يا أبي....".

٩- حسن الظن به، وإبراز محاسنه وأعماله الطيبة، وطاعته وتنفيذ أوامره في غير معصية. فكثير من الآباء والأمهات تُرضيهم كلمات الاستحسان والثناء، والحديث عن الإنجازات التي حققوها في حياتهم.

١٠- الإكثار من استخدام كلمات "نعم – حاضر – أنا معك – أنا موافق – أتفق معك وغيرها"، والتقليل من استخدام كلمات "لا – أعترض – لماذا؟ غَلَط وغيرها" في التعامل معه. فكثير من الآباء والأمهات لا يقبلون اعتراض الأبناء عليهم، ويشعرون بالارتياح عندما يوافق الأبناء على ما يريدونه منهم.

قواعد خاصة في التعامل:

إذا كانت سلوكيات كبار السن العاديين متشابهة، وأساليب التعامل التي ترضيهم متقاربة، فإن سلوكيات كبار السن غير العاديين متباينة، وأساليب التعامل التي ترضيهم مختلفة، باختلاف سلوكيات كل منهم وتفاعله مع الأهل والأبناء.

وينقسم كبار السن وفق سلوكياتهم إلى ستة أنماط رئيسة، تدل على ستة أنماط في الشخصية، لكل منها حاجاتها، وأساليب التعامل معها (Marcell, 2001). ونناقش فيما يلي الخصائص البارزة في كل نمط وحاجاته وأساليب التعامل معه.

النمط الأول: الوالد (أو الوالدة) الاتكالي: الذي يغلب على تصرفاته التواكل Dependency behavior والاعتماد على شخص آخر في كل شيء، وعدم القدرة على مواجهة أي موقف بمفرده، والإصرار على وجود الابن (أو الابنة) بجواره دائما، والغضب إذا لم يجده معه أو قريبا منه، وقد يكتئب إذا وجد نفسه وحيداً، فيبكي ويمتنع عن تناول الطعام أو الدواء، وتسوء حالته النفسية.

ويحتاج هذا الوالد إلى مَنْ يفهم شخصيته، ويتقبل سلوكياته، فلا يغضب منها، ولا يلومه عليها، لأن الغضب واللوم لن يُغيرا من سلوكياته شيئا. وعلى الابن (أو الابنة) التواجد مع والده أطول فترة ممكنة، يحاوره ويشغله، ويبعد عنه الملل والرتابة، ويخفف عنه أوجاع المرض، ويشعره بالمساندة النفسية.

النمط الثاني: الوالد (أو الوالدة) المنفّر: الذي تكون سلوكياته منفرة Turn off behavior، فهو عصبي سيئ الظن، لا يثق في أحد، كثير الشكوى من أبنائه سريع الغضب، وإذا غضب يرمي الأشياء ويكسرها ويضرب

الأبواب بعنف، ويسب ويتلفظ بكلمات غير مهذبة، وإذا اختلف مع أحد أبنائه خاصمه وطرده من البيت.

وعادة يسمع هذا الوالد ما يريد أن يسمعه، ويترك ما لا يريده، ويدافع عما يقول، ويثور إذا ناقشه أحد أبنائه فيما يقول، وقد يضربه ويسبه.

ويتعامل هذا الوالد مع الأمور على أساس أبيض وأسود، ولا يوجد وسط بينهما، فتكون أحكامه متطرفة في الرضا والسخط، فإن رضى عن ابنه (أو ابنته)، عدَّه أحسن الأبناء، ورفعه إلى أعلى عليين، ودعا الله له بالتوفيق، وإذا سخط عليه عدَّه أسوأ الأبناء، وجعله في أسفل سافلين، ودعا الله أن يخسف به الأرض.

ولا ينفع مع هذا الوالد الحوار والنقاش، لأنه يجادل وينكر ما يقول، وقد يسقط ما بداخله من غضب على ابنه (أو ابنته)، ويتهمه بالعقوق، ويشكو من غضب الابن وعصبيته في التعامل معه.

ويحتاج الوالد المنفر إلى مَنْ يفهم سلوكياته، ولا يعترض عليها، ولا يناقشه فيها، ولا ينتقد شكوكه، لأنه لن يتخلى عنها، ولن يغير موقفه، ولن يفهم وجهه نظر الآخرين، لأنه لا يسمع إلا صوته، ولا يقتنع إلا برأيه هو. ويجب الاستعانة بالأهل والأصدقاء والمتخصصين في الإرشاد النفسي للمساعدة في الحوار معه، ومحاولة ترضيته وتهدئته.

النمط الثالث: الوالد (أو الوالدة) الأناني: الذي تكون سلوكياته متمركزة حول ذاته Self-centered behavior، ويفسر الأحداث وفق تأثيرها عليه وليس تأثيرها على الآخرين. وهو حساس لحاجاته، حريص على مصلحته، ولا يهتم كثيراً بحاجات الآخرين ومصالحهم. ويرى نفسه أحياناً إنساناً كاملاً في كل شيء فيعجب بها وبإنجازاته، وأحياناً أخرى يرى نفسه إنسانًا فاشلاً لا يصلح لأي شيء، وتشوّه صورته عن نفسه

Destructive self image فينتقدها ويحقرها، ويحط من شأنها، ويسخر منها.

والوالد من هذا النمط أناني يسحب اهتماماته بالموضوعات الخارجية إلى الاهتمام بذاته، وهو عادة يصغى إلى مشكلات الآخرين، ولا يفصح عن مشكلاته، إلا إذا فاض به الكيل، عندئذ يحكي مشكلاته لكل من يلقاه، ويعلن أسرار عائلته، ويُشَهِّر بأولاده وأهله وأقاربه.

ويحتاج هذا الوالد إلى من يساعده على إرضاء غروره، ويستمع إليه، ويحترم مشاعره وأفكاره وانفعالاته ولا يحرجه، ويفهم حاجاته، ولا يعترض عليه، لأنه إذا اعترض عليه أحد تحول إلى الدفاع عن نفسه وعاند وخالف، ورفض المساعدة حتى ولو كان في حاجة شديدة إليها.

النمط الرابع: الوالد (أو الوالدة) المتسلط: الذي يسعى إلى السيطرة Controlling behavior من خلال الضغط على الأبناء والتملق والنفاق تارة، والتهديد وغرس القلق والشعور بالذنب تارة أخرى. وهو يخاصم ويقاطع أبناءه بطريقة غير مهذبة، ويحقرهم ويؤنبهم على كل ما يعملونه، ويسقط ما فيه من عيوب عليهم، ويحارب عيوبه فيهم، ويحط من شأنهم، ولا يتحمل اختلافهم معه في الرأي، وينتقد أسلوبهم في المعيشة وتربية الأولاد وإدارة بيوتهم، ويتدخل في علاقتهم بأزواجهم وزوجاتهم، ويغضب إذا تدخل أحد في شئونه أو منعه من أي شيء يريده، أو أجبره على عمل أي شيء لا يرغب فيه، فيثور على ابنه (أو ابنته) إذا منعه من التدخين مثلا، أو إذا طلب منه تناول الدواء في موعده وفق إرشادات الطبيب.

ويُصر هذا الوالد على تنفيذ الأوامر دون مناقشة، ولا يقبل التأخير أو التأجيل مهما كانت الأعذار، ويعامل ابنه كطفل يتسلط عليه، ويتخذ عنه القرارات، ويحدد له طريقة التنفيذ، ويغضب منه إذا لم يلتزم بالطريقة التي حددها له، ويقاطعه في الحديث بطريقة غير مهذبة، ويستخف بآرائه.

ويحتاج هذا الوالد إلى مَنْ يطيعه وينفذ أوامره، ولا يدخل معه في نقاش أو حوار أو اعتراض، ويعامله معاملة هينة لينة، تُرْضي رغبته في السيطرة في حدود الطاعة التي ترضي الله، وتجعله باراً بوالديه.

النمط الخامس: الوالد (أو الوالدة) المؤذي لنفسه: الذي يسلك سلوكيات مدمرة أو مؤذية لنفسه self- destructive behavior من إدمان المخدرات أو الكحوليات أو الحبوب النفسية، أو الإسراف في التدخين، أو الإكثار من شرب الشاي والقهوة، أو استعمال الأدوية بطريقة خاطئة، أو الشراهة في الأكل، أو الامتناع عن تناول الأغذية المفيدة، أو عدم الالتزام بنظام الغذاء الذي وصفه الطبيب، أو عدم الانتظام في تناول الدواء في مواعيده، وغيرها من السلوكيات المؤذية له.

ويشعر هذا الوالد بالملل والفراغ، ولا يستطيع تغيير أهدافه في الحياة، ويشعر بالضياع والسخط والاكتئاب، وقد يبحث عما يفرحه ويشغله في مرحلة الكبر، فيتعلم سلوكيات سيئة في الحياة، تؤذيه وتؤذي من حوله، وقد تلعب به امرأة لعوب، فينشغل بها، ويجري وراءها، ويخسر سمعته وأهله بسببها.

ويحتاج هذا الوالد إلى من يحميه من نفسه، ويساعده على التخلي عن أسلوبه الخاطئ في الحياة، والإقلاع عن عاداته السيئة، ويشغله بما هو مفيد، ويبعد عنه الملل والرتابة في مرحلة الكبر،ويدمجه في الحياة الأسرية ومع أصدقاء من الصالحين.

النمط السادس: الوالد (أو الوالدة) الخوَّاف: الذي تدل سلوكياته على قلقه وخوفه Fearfulness behavior، وشعوره بعدم الأمن والأمان، وعدم الاستقرار في حياته الأسرية، فهو مهموم دائماً، وقلق وحزين وقليل النوم، يخاف المرض والموت، وينشغل بمشكلاته الصحية الحقيقية والمتوهمة، فإذا مرض زاد قلقه، وتحول من طبيب إلى آخر، لعله يجد علاجاً سحرياً لهذا

المرض، الذي قد يكون متوهماً، ويلجأ إلى المشعوذين والسحرة والمنجمين، ويتجاوب مع الخرافات والشائعات.

ويغضب هذا الوالد ممن يستخف بمخاوفه، أو يلومه عليها، لأنها بالنسبة له مخاوف حقيقية، تسبب له الهلع والفزع، وتشغل تفكيره، ويحتاج إلى من يفهم هذه المخاوف، ويساعده على معرفة أسبابها، والتخلص منها، أو التخفيف منها. فمخاوف كبار السن مثل مخاوف الأطفال لها أسباب جسمية ونفسية واجتماعية، وتحتاج إلى التشخيص والعلاج بمعرفة المتخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي والطب النفسي.

تلخيص

رعاية كبار السن عملية مركبة من خمس عمليات رئيسة متداخلة ومتكاملة هي: المساندة للوالدين في السراء والضراء، وتشجيعهما على ممارسة أدوارهما الاجتماعية، ومساعدتهما عند العوز، وحمايتهما مما يؤذيهما، وخدمتهما في المرض والعجز.

وينقسم كبار السن وفق حاجتهم إلى عمليات الرعاية الخمس إلى ثلاث فئات: كبير السن العادي لا يحتاج من أبنائه إلا المساندة والتشجيع، وكبير السن غير العادي الذي يحتاج إلى المساندة والتشجيع والمساعدة الحماية، وكبير السن العاجز الذي يحتاج إلى عمليات الرعاية الخمسة جميعاً.

وتختلف رعاية كبار السن عن تنشئة الأطفال في خمسة جوانب هي:

١ – منطلقات الرعاية تختلف عن منطلقات التنشئة.

٢ – أهداف الرعاية ودوافعها تختلف عن أهداف التنشئة ودوافعها.

٣ – مشاعر كبير السن في الرعاية تختلف عن مشاعر الطفل في التنشئة.

٤ – خدمة كبير السن في الرعاية تختلف عن خدمة الطفل في التنشئة.

٥- يختلف الكبار عن الصغار في الحاجة إلى خدمة الآخرين.

ويتبع الأبناء عدة أساليب في معاملة الوالدين، منها: الإهمال، والتذبذب، والتسلط، والقسوة، والمن والأنين، والتفرقة في المعاملة، وخفض الجناح لهما. وفي الأساليب الستة الأولى عقوق للوالدين، أما الأسلوب السابع ففيه بر الوالدين.

الفصل السادس
أسس الرعاية ومناهج البحث فيها

مقدمة

مع تقدم علوم الشيخوخة غدت رعاية كبار السن علما له نظرياته، وأسساً نفسية تقوم عليها، ومبادئ تربوية توجهها، ومناهج تبحث فيها. فالرعاية عملية تربوية معقدة لها جوانب طبية ونفسية واجتماعية عديدة، بحثها الباحثون في الطب وعلم النفس والاجتماع والتربية، وتوصلوا إلى المبادئ والقواعد التي تقوم عليها.

واتبع الباحثون في دراسة رعاية كبار السن المناهج نفسها التي يتبعها الباحثون في دراسة التنشئة الاجتماعية، وبينوا مزايا وعيوب كل منهج، واستفادوا من نتائج هذه الدراسات في تحسين برامج رعاية كبار السن، وعلاج جوانب القصور فيها بهدف تحقيق رعاية أفضل لهذه الفئة من الناس.

وكان من النتائج التي اتفقت عليها دراسات عديدة تقلص دور الجد والجدة بعد انحسار الأسرة الممتدة، وانتشار الأسرة النواة، واختلال عمليات التواصل بين الأسرة الأصلية (أسرة الوالدين أو العائلة) وأسر الفروع (أسر الأبناء) مما أدى إلى حرمان الكثيرين من كبار السن من ممارسة دور الجد والجدة، أو ممارسته بطريقة شكلية أو رسمية، فأضفنا إلى هذا الفصل بحثا عن دور الجد والجدة لتوضيح واجبات الجد والجدة نحو الأحفاد، وحقوق الجد والجدة على الأحفاد. فالجد والد أو في حكم الوالد، والجدة أم أو في حكم الأم.

ونتناول في هذا الفصل الأسس التي تقوم عليها رعاية كبار السن ومناهج البحث فيها، ثم دور الجد والجدة في الأسرة.

أسس رعاية كبار السن

لا تقل رعاية كبار السن أهمية ولا صعوبة عن رعاية الأطفال وتنشئتهم، ولا يكفي فيها حب الوالدين والعطف عليهما، ولا يكفي فيها المعرفة الدارجة بالرعاية التي أضحت اليوم علوماً وفنونا ومجالات للتخصص العلمي والمهني. فرعاية كبار السن في القرن الحادي والعشرين عملية تربوية تقوم على أسس علمية، ولها علومها وفنونها ومهاراتها التي يتخصص فيها الأطباء والأطباء النفسيون والممرضون والممرضات والاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون، وغيرهم من المتخصصين في علوم الشيخوخة ورعاية كبار السن.

وتنطلق رعاية كبار السن الجيدة Elder super caregiving من عدة مبادئ أو أسس تربوية نلخصها في الآتي:

المبدأ الأول: الرعاية حق لكبير السن:

فرعاية الأبناء للآباء ليست تفضلاً منهم، ولا عطفاً من الأهل، ولا منحة من المجتمع، وإنما هي رد الجميل لكبير السن، واعتراف بفضله، لأنه هو الذي أنجب الأبناء، وأعطى الأهل، وساهم في بناء المجتمع، ومن حقه أن يسترد دينه، ويُوف حقه في الكبر.

ولن يستطيع الابن (أو الابنة) أن يوفىَ والديه حقوقهما عليه مهما عمل، لأنها حقوق عظيمة لا يمكن ردها بعينها ولا بمثلها. فقد قال رسول الله ﷺ «**لا يجزى ولد والده إلا أن يجده مملوكا فيشتريه ويعتقه**» (رواه مسلم) وعندما جاءه ﷺ رجل يحمل أمه ويطوف بها حول الكعبة وسأله: «**هل أديت حقها؟**» قال ﷺ: «**لا ولا بزفرة واحدة**» (رواه البخاري) أي ولا آلام طلقة واحدة من طلقات الولادة.

وكان رجل من أهل اليمن يحمل أمه على كتفيه، وقد تصبب عرقه، واضطرب نفسه وهو يطوف بها لأنها مقعدة، ورأى ابن عمر –رضي الله

عنهما- عند المقام، فقال: "السلام عليك يا ابن عمر. أنا الابن وهذه والدتي، أترى أني كافأتها؟. قال ابن عمر: والذي نفسي بيده ولا بطلقة واحدة من طلق الولادة، ولكنك أحسنت والله يثيبك على القليل كثيراً". (كشك، ١٤١٧: ٩٤).

المبدأ الثاني: رعاية كبير السن واجب على الأبناء فالأهل ثم المجتمع:

فالرعاية واجب على الأبناء أولاً، لأن الوالدين أصل والأبناء فروع، والأصل والفروع كالشيء الواحد أو كالجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو سهرت عليه باقي الأعضاء. لذا أجمع علماء المسلمين على وجوب النفقة للوالدين اللذين لا كسب ولا مال لهما على الأبناء، سواء كان الوالدان مسلمين أو غير مسلمين، وسواء كان الفرع ذكراً أو أنثى أي ولداً أو بنتاً. (الموسوعة الفقهية الكويتية ج٦ ص٢٥٩).

وليس هذا حق الوالدين على الأبناء في المجتمعات الإسلامية فحسب، بل نصت عليه قوانين الأحوال الشخصية في العديد من المجتمعات غير الإسلامية. ففي الصين مثلاً نص قانون الأسرة سنة ١٩٨٠م على رعاية الأبناء لآبائهم وأجدادهم في الكبر، وحدد عقوبة الحبس لمدة سنتين لكل ابن (أو ابنة) يهمل في رعاية والديه أو يسيء إليهما. (Meredith & Abbott,1995).

أما مسئولية الأهل وهم ذوو القربى والأرحام، فتأتي بعد الأبناء وفق درجة القرابة في رعاية كبير السن، لأنهم أقرب الناس إليه، فقد قال الله تعالى: ﴿وَأُوْلُواْ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ﴾ [الأنفال:٧٥].

ثم تأتي مسئولية المجتمع في مساندة الأبناء والأهل في رعاية كبير السن وتوفير المؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية، وتيسير سبل الحصول على هذه الرعاية. فمسئولية المجتمع في رعاية كبار السن لا تقل أهمية عن مسئوليته في رعاية الفئات الأخرى،

لاسيما في المجتمعات الإسلامية التي تقوم على توقير كبير السن. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم**» (رواه البخاري). وعندما أبطأ القوم عن أن يوسعوا لشيخ كبير، جاء يريد رسول الله ﷺ قال ﷺ: «**ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا**» (رواه البخاري).

وجاء في كتاب الخراج لأبي يوسف أن عمر بن الخطاب –رضي الله عنه– مر بباب قوم، وعليه سائل كبير في السن ضرير، فربت على عضده من خلفه، وسأله من أي أهل الكتاب أنت؟.

قال: يهودي.

قال: ما ألجأك إلى ما أرى؟.

قال: الجزية والحاجة والسن.

فأخذه عمر إلى منزله وأعطاه، ثم كتب إلى خازن بيت المال: انظر هذا وضرباءه، فوالله ما أنصفناه إذا أكلنا شبيبته، ثم نخذله عند الهرم. (عن محمد،١٩٩٦).

المبدأ الثالث: تقديم الرعاية لكبير السن وهو يعيش في الأسرة:

فالأسرة هي مقر كبير السن ومستودع أمنه وطمأنينته، وفيها خصوصياته وذكرياته وتاريخه، فلا يُبعد عنها إلا عند الضرورة القصوى. فسعادة كبير السن في وجوده في أسرته الأصلية، وشقاؤه في الابتعاد عنها، فهي عشه الذي احتواه، ومقر أمنه ورضاه، فإذا نقل منها إلى أسرة الابن أو الابنة أو إلى دار المسنين كان كالسمكة التي خرجت من الماء، يموت أو يكاد يموت لأنه حرم الحياة، وفقد ماضيه، وترك الأهل والجيران والأصدقاء.

المبدأ الرابع: تقديم الرعاية لكبير السن وفق حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية

ومن الخطأ أن نختزل حاجات كبير السن في المأوى والمأكل والملبس والعلاج، ونهمل حاجاته النفسية والاجتماعية والروحية، لأن كبير السن لا يعيش لكي نرعاه، وإنما نرعاه لكي يعيش بقية حياته في أمن وأمان وسعادة، يعبد الله ويعمر الأرض.

وتقوم رعاية كبير السن على فهم حاجاته وإشباعها بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب. ومن أهم هذه الحاجات: أن يشعر بالأمن في علاقته بأسرته، وأن يُحِب ويُحَب من الأبناء والأهل والأصدقاء، وأن يشعر بالكفاءة والجدارة في ممارسة أدواره الاجتماعية، وأن يجد الاستحسان والتقدير من الناس، وأن يتقرب إلى الله في العبادات والمعاملات، وأن يختم حياته بالعمل الصالح.

المبدأ الخامس: تشجيع كبير السن على العمل وممارسة أدواره الاجتماعية:

فكثير من كبار السن يدخلون مرحلة الكبر وهم بصحة جيدة، وقادرون على العمل لفترات طويلة بعد المعاش، وتدفعهم الحاجة للإنجاز إلى مواصلة العمل بأجر أو دون أجر، أو ممارسة الهوايات. فالنشاط والحركة وتحمل المسئوليات في الأسرة والمجتمع تجعل لحياة كبير السن معنى وقيمة، وتشبع له حاجات نفسية واجتماعية وروحية عديدة، وتنمي صحته النفسية، وتحميه من الأمراض والشيخوخة المبكرة. فالعمل حق لكبير السن وحرمانه منه ظلم له، لاسيما في المجتمعات الإسلامية التي فيها العمل عبادة طوال الحياة. فقد قال رسول الله ﷺ «**إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فإن استطاع أن يغرسها فليغرسها**» (رواه البخاري) وهذا كناية عن مسئولية المسلم في مواصلة العمل الذي يقدر عليه مهما كان سنه. فالتقاعد أو المعاش لا يعني البطالة والانصراف عن العمل بالكلية، بل يعني تغيير النشاط من العمل الحكومي إلى أعمال أخرى مفيدة.

المبدأ السادس: رعاية كبار السن في المجتمعات الإسلامية عبادة لله سبحانه وتعالى:

فقد ربط الإسلام بين عبادة الله والإحسان إلى الوالدين، وحمايتهما من كل ما يؤذيهما، أو يسيء إليهما. فقال تعالى: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾﴾ [الإسراء]، وقال تعالى أيضاً: ﴿وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَٰقَ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا ٱللَّهَ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَانًا﴾ [البقرة:٨٣]. وسأل عبد الله بن مسعود النبي ﷺ أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال ﷺ: «**الصلاة على وقتها**» . قلت ثم أي؟ قال ﷺ: «**بر الوالدين**». قلت: ثم أي؟ قال ﷺ: «**الجهاد في سبيل الله**» (متفق عليه).

والمقصود ببر الوالدين الإحسان إليهما ورعايتهما وحمايتهما وخدمتهما في المرض والعجز، ابتغاء مرضاة الله. وهذا يعني أن رعاية كبار السن في المجتمعات الإسلامية مسئولية دينية أكثر منها مسئولية اجتماعية أو شخصية، ويأثم كل مسلم يهمل في رعاية والديه أو يسيء إليهما.

مناهج البحث في الرعاية

يهدف البحث في رعاية كبار السن إلى الوقوف على جهود الأبناء في رعاية الآباء، وما تحققه هذه الجهود لكبير السن من حياة إنسانية كريمة، يشعر فيها بالأمن والأمان والاستقرار، ويجد فيها الإشباع الكريم لحاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية، ويدرك فيها الحماية من الجحود والعقوق والأذى.

ويستخدم الباحثون في أبحاثهم ثلاثة مناهج رئيسة، نلخصها في الآتي:

أ-منهج سؤال الأبناء:

يقوم هذا المنهج على أساس أن الأبناء هم الذين يرعون آباءهم، وهم القادرون على الإخبار عنها، فاتجه الباحثون إلى سؤالهم عن معاملتهم

لآبائهم، فسألوا الابن أو الابنة عن "كيف تعامل أبيك وأمك؟. وماذا تقدم لهما من رعاية؟. ثم يربطون بين ما يقوله الابن والابنة عن المعاملة والرعاية، وما يشعر به والداهما من بر ورضا، وأمن وأمان في الأسرة والمجتمع.

واستخدم الباحثون في قياس هذه المعاملة استبانات لجمع معلومات من الأبناء في مجالات الرعاية الآتية:

١- مساندة الوالدين في السراء والضراء من خلال التواصل العقلي والوجداني معهما.

٢- تشجيع الوالدين على ممارسة أدوارهما الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.

٣- مساعدة الوالدين في إشباع حاجاتهما المعيشية والجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.

٤- حماية الوالدين من الأذى النفسي والجسمي والاجتماعي.

٥- خدمة الوالدين في المرض والعجز.

وتوصل الباحثون من دراساتهم بهذا المنهج إلى أن الأبناء الذين يبرون والديهم، ويحرصون على رعايتهما ومساندتهما وتشجيعهما ومساعدتهما والتواصل معهما وحمايتهما وخدمتهما، يسهمون في إسعادهما في الكبر، ويرفعون من روحهما المعنوية، التي تُقوِّي أجهزة المناعة عندهما، وتجعل شيخوختهما طبيعية، وتحميهما من أمراضها واضطراباتها. أما الأبناء الذين يهملون في رعاية والديهم، ولا يبرونهما ويقطعونهما، وينشغلون عنهما فإنهم يَعُقُّونهما ويحرمونهما من الأمن والأمان، ويسهمون في تثبيط مناعتهما النفسية والجسمية، ويسرعون بهما إلى الشيخوخة الثانوية بأمراضها واضطراباتها، ويجعلون مرحلة كبر السن بالنسبة لهما مرحلة تعاسة وشقاء.

عيوب المنهج: تتلخص أهم عيوب هذا المنهج في الآتي:

١- عدم دقة بعض الأبناء في الإجابة عن أسئلة الباحثين، وإعطاؤهم معلومات في الاتجاه المقبول عن المعاملة، ويظهرون أنفسهم بارين بوالديهم وهم غير بارين بهما.

٢- اختلاف نظرة الأبناء عن نظرة الآباء إلى المعاملة، فقد يعتقد بعض الأبناء أنهم يعاملون آباءهم معاملة حسنة، بينما يعتقد الآباء أن هذه المعاملة سيئة، أو دون المستوى الذي يريدونه، ويتأثر الآباء بمعاملة الأبناء كما يدركونها هم وليس كما يقوم بها الأبناء، مما أدى إلى ظهور المنهج الثاني في البحث.

ب-منهج سؤال الآباء:

ويقوم المنهج الثاني على أساس أن العبرة في رعاية كبار السن في كيف يدرك كبير السن معاملة أبنائه له، وليس كيف يعامل الأبناء كبير السن، فاتجه الباحثون إلى سؤال الآباء عن إدراكهم لمعاملة أبنائهم لهم، حيث يسأل الباحث الأب والأم عما يجدانه في رعاية أبنائهما من اهتمام بهما، واحترام لهما، وحرص عليهما، وفهم لحاجاتهما، ثم يربط بين إدراك الوالدين لمعاملة الأبناء، وصحتهما النفسية والجسمية، وتوافقهما النفسي والاجتماعي.

واستخدم الباحثون في قياس إدراك الآباء لمعاملة الأبناء المقابلة والاستبانة. ففي المقابلة يسأل الباحث الوالد (أو الوالدة) عن معاملة الأبناء، وفي الاستبانة يطلب منه الإجابة عن أسئلة الاستبانة وفق ما يدركه هو في معاملة الأبناء له في المجالات نفسها التي يبحثها المنهج الأول وهي:

١- مساندة الأبناء لهما في السراء والضراء من خلال التواصل العقلي والوجداني معهما.

٢- تشجيع الأبناء لهما على ممارسة أدوارهما الاجتماعية في الأسرة والمجتمع.

٣- مساعدة الأبناء لهما في إشباع حاجاتهما المعيشية والاجتماعية والنفسية والروحية.

٤- حماية الأبناء لهما من الإساءة والإهمال في رعايتهما.

٥- خدمة الأبناء لهما في المرض والعجز عن قضاء الحاجات الأساسية.

وتوصل الباحثون في دراساتهم بهذا المنهج إلى النتائج نفسها التي توصلوا إليها من المنهج الأول، حيث وجدوا أن الآباء الذين أدركوا بر أبنائهم ومساندتهم وتشجعيهم وحمايتهم وخدمتهم لهم كانوا راضين عن أبنائهم وعن أنفسهم، وشعروا بالأمن والأمان وكانت شيخوختهم عادية.

أما الآباء الذين أدركوا عقوق أبنائهم، وإهمالهم لهم في مرحلة الكبر، فكانوا تعساء بهذا العقوق، وشعروا بالحرمان والظلم والإحباط، وتعرضوا، للشيخوخة المبكرة، وكانوا يعانون من أمراض جسمية واضطرابات نفسية ولهم مشكلات اجتماعية كثيرة.

عيوب المنهج: يواجه هذا المنهج الصعوبات نفسها التي في المنهج الأول من حيث عدم دقة إدراك الوالدين للمعاملة، وتسرعهما في الحكم عليها، وتأثر إدراكهما لمعاملة الأبناء لهما بعوامل ذاتية في شخصية كل من الأب والأم وقيمهما وميولهما، وفهمهما للرعاية، وتوقعاتهما منها، وعلاقتهما بأبنائهما، وفهمهما لظروف الأبناء.

ومع هذا فإن سؤال الآباء أفضل من سؤال الأبناء لأن العبرة في الرعاية -كما أشرنا من قبل- ما يدركه كبير السن في معاملة أبنائه له، وتواصلهم معه، وليس ما يقوله الأبناء عن المعاملة.

جـ-منهج سؤال الأبناء والآباء:

يقوم هذا المنهج على جمع معلومات عن رعاية الأبناء لوالديهم من الأبناء والآباء معاً، فيسأل الباحث الابن والابنة عن المعاملة، ويسأل الأم

والأب عن إدراكهما لهذه المعاملة، فجمع هذا المنهج بين محاسن "سؤال الأبناء" "وسؤال الآباء" وتخلص من عيوبهما وساعد على عمل مقارنات بين ما يعمله الأبناء من أجل والديهم –من وجهة نظرهم– وما يدركه الوالدان في هذه المعاملة، وساعد أيضا في التعرف على جوانب الاتفاق والاختلاف بين الجيلين ودلالاتها النفسية والاجتماعية، والاستفادة منها في وضع برامج الإرشاد لكبار السن وأبنائهم، وفي تحسين أساليب التعامل والرعاية، وزيادة فاعليتها في تنمية الصحة النفسية والجسمية لكبار السن، وتطوير أساليب حياتهم في الأسرة والمجتمع.

عيوب المنهج: يؤخذ على هذا المنهج أنه يستغرق وقتاً طويلاً في جمع المعلومات من الآباء والأبناء، ويتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال لإعداد الأدوات وإجراء المقابلات، وتحليل النتائج وتفسيرها، واستخراج دلالاتها النفسية والاجتماعية.

خلاصة نتائج الدراسات:

من الدراسات على معاملة الأبناء لآبائهم بسؤال الأبناء أو سؤال الآباء، أو بسؤال الأبناء والآباء معاً في العديد من المجتمعات الإسلامية وغير الإسلامية، توصل الباحثون إلى بعض النتائج الهامة في رعاية كبار السن، نلخصها في الآتي:

١- حرص الأبناء على التواصل مع والديهم، ومساندتهما في السراء والضراء، وتشجيعهما على ممارسة أدوارهما الاجتماعية في الأسرة والمجتمع، وحمايتهما من الأذى المادي والمعنوي، من أهم عوامل تنمية الصحة الجسمية والنفسية للوالدين في مرحلة كبر السن.

٢- لا يجد الأبناء صعوبة في رعاية والديهم إذا كان الوالدان بصحة جيدة، ولهما أو لأحدهما راتب أو معاش ومدخرات تكفيهما، وتسد حاجاتهما المعيشية والعلاجية.

٣- سعادة كبير السن في صحته العامة، ووجوده مع الزوج أو الزوجة، واعتماده على نفسه، وشعوره بالحرية، واكتفائه المالي، وممارسته لأدواره الاجتماعية، ومودة أبنائه له، وزياراته لأصدقائه وجيرانه وأهله، واستمراره في العمل أو حصوله على عمل بديل، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والترويحية في الأسرة والمجتمع.

٤- يتواصل الآباء والأمهات الأرامل مع أبنائهم وأحفادهم أكثر من الآباء والأمهات المتزوجين. فالأب (أو الأم) الأرمل إما أن يعيش مع أسرة ابنه أو ابنته أو يعيش قريباً منها، وينفتح عليها أكثر من الأب (أو الأم) المتزوج الذي ينشغل بأمور أسرته الأصلية عن أسر الفروع. (Perlmutter & Hall,1985).

٥- يجد كثير من الأبناء صعوبة في رعاية والديهم بسبب قلة مرتباتهم، وانشغالهم بالعمل والأسرة والأبناء، أو بسبب عدم قدرتهم على التفاهم مع الوالدين، أو اعتلال صحة الوالدين بدرجة كبيرة، أو اضطرابهما العقلي المزمن.

٦- تقوم البنات بدور أكبر من الأولاد في رعاية الوالدين في مرحلة كبر السن، فالبنت غير المتزوجة تقضي وقتاً أطول من أخيها غير المتزوج مع والديها في الأسرة، ترعاهما وتساعدهما وتخدمهما، وتزور البنت المتزوجة والديها، وتتصل بهما هاتفياً، وتتابع أمورهما المعيشية أكثر من أخيها المتزوج.

٧- تواصل الأبناء مع والديهم ميسوري الحال أفضل من تواصلهم مع والديهم المحتاجين، ومع والديهم الأصحاء جسمياً ونفسياً أكبر من والديهم العاجزين أو المريضين أو المضطربين نفسياً وعقلياً.

٨- يفضل الوالدان الكبيران في السن مودة أبنائهما لهما أكثر من مساعدتهم المادية لهما. فالأب (أو الأم) يفرح بزيارة ابنه (أو ابنته) له أكثر

من فرحه بما يقدمه له من مال وهدايا، ويسعد بتواصله معه هاتفياً، وسؤاله عنه في الصحة والمرض. فمعظم الآباء لا يحتاجون من أبنائهم إلا المودة والمحبة والمساندة في السراء والضراء.

٩- يدرك كثير من الأبناء تقصيرهم في رعاية والديهم في مرحلة الكبر، ويشعرون بالذنب بسبب هذا التقصير، ويخافون من تقصير أبنائهم في رعايتهم عندما يصيرون إلى ما صار إليه والداهم من كبر في السن (Mares, 1995 :357)

١٠- تقوم الزوجة برعاية زوجها كبير السن أكثر مما يقوم الزوج برعاية زوجته كبيرة السن، لأن المرأة تتزوج عادة رجلاً يكبرها سناً، وتعيش أطول منه، ولا تتزوج بعد موته في مرحلة كبر السن.

مبحث دور الجد والجدة

الجد[1] هو أبو الأب أو الأم، والجدة هي أم الأب أو الأم، حيث يصبح الأب جداً والأم جدة عندما ينجب ابنهما أو ابنتهما، ويأتي الحفيد والحفيدة،

---

(١) تؤخذ الجد -بفتح الجيم- بمعنى العظمة ومنها قوله تعالى: ﴿وَأَنَّهُۥ تَعَٰلَىٰ جَدُّ رَبِّنَا﴾ أي تعالى عظمة ربنا. وقول أنس -رضي الله عنه- "كان الرجل منا إذا قرأ سورة البقرة وسورة آل عمران جَدَّ فينا" أي عظم في أعيننا. كما يؤخذ الجد بمعنى الحظ والبخت والرزق والغنى منها ما جاء في دعاء الرسول عليه الصلاة والسلام «**لا مانع لما أعطيت ولا معطي لما منعت ولا ينفع ذا الجد منك الجد**» أي لا ينفع الغنى عندك يا الله غناه، وإنما ينفعه عمله الصالح.
أما الجد -بكسر الجيم- فتؤخذ بمعنى الاجتهاد في الأمر وهو ضد الهزل (مختار الصحاح ص٩٤).

وتتحول الأسرة النواة إلى أسرة ممتدة تقليدية أو معدلة [1]، تتكون من ثلاثة أجيال: جيل الجد والجدة، وجيل الأب والأم، وجيل الأبناء أو الأحفاد.

ومن الملاحظ أن عدد الأسر التي يعيش فيها الأجداد والآباء والأبناء أو الأحفاد آخذة في التزايد في المجتمعات الحديثة، بسبب زيادة عدد كبار السن، حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة الأسر التي يعيش فيها الجد مع الابن والحفيد كانت في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي ١٤٪ من الأسر في العقد الأول من القرن العشرين، من المتوقع أن تصل النسبة إلى ٤٨٪ في العقد الأول من القرن الواحد والعشرين.

ومع ارتباط ممارسة أدوار الجد والجدة بمرحلة كبر السن إلا أن كثيراً من الرجال والنساء يصبحون أجداداً وجدات في سن الخمسين أو قبلها. فمن تزوج في سن الخامسة والعشرين من عمره وبكر بالأنثى، فمن المتوقع أن يكون جداً أو جدة في الأربعينات من عمره. فالجد لم يعد بالضرورة كبيراً في السن (Perlmutter &Hall,1985).

وعادة يفرح الآباء والأمهات بإنجاب أبنائهم وبناتهم، فقدوم الحفيد والحفيدة أمنية غالية عند كل أب وأم "فَولْد الولِد أعز الولْد" كما يقولون في الأمثال. لذا تقلق أمهات كثيرات إذا تأخر أولادهن أو بناتهن في الزواج، ويطلبن من الله أن يحييهن حتى يرون أحفادهن، ويحملن ابن الابن أو الابنة. ومع هذا فإن الرضا بدور الجد أو الجدة يختلف من شخص إلى آخر، وفق سن كل منهما عند قدوم الحفيد أو الحفيدة. فالدراسات في الولايات المتحدة

---

(١) الأسرة الممتدة المعدلة Modified extended family هي أسرة تتكون من ثلاثة أجيال، يعيش الجدان معاً في الأسرة النواة الأصلية، ويعيش الأبناء مع أزواجهم أو زوجاتهم وأبنائهم في أسرهم الفرعية مع تبادل الزيارات والمساعدات والاتصالات اليومية أو الأسبوعية، بحيث يحدث التواصل المباشر بين الأجداد والأحفاد.

الأمريكية تشير إلى أن الأجداد والجدات الذين في سن من ٤٠-٥٠ سنة غير راضين عن ممارسة هذا الدور، لأنهم مازالوا صغاراً في السن، وكذلك الأجداد والجدات في سن من ٨٠ سنة فأكثر غير راضين أيضاً، لأنهم ضعاف وغير قادرين على القيام بواجبات الجد نحو الأحفاد، أما الأجداد والجدات في سن من ٥٠-٨٠ سنة فكانوا راضين عن ممارسة دور الجد والجدة، وسعداء برعاية أحفادهم واللعب معهم (Perlmutter & Hall, 1985). وبشكل عام فإن رضا النساء عن دور الجدة أفضل من رضا الرجال عن دور الجد (Davidson & Moore,1992).

الجد (أو الجدة) الكبير Great grandparent:

الجد الكبير هو أبو الجد أو جد الأب Great grandfather والجدة الكبيرة هي أم الجدة أو جدة الأم Great grandmother وهما اللذان ينجب أحفادهما في حياتهما، وتتكون أسرتهما الممتدة التقليدية أو المعدلة من أربعة أجيال: جيل الجد والجدة الكبيرين، وجيل الجد والجدة، وجيل الحفيد والحفيدة Grandchild، وجيل ابن الحفيد أو الحفيدة Great grandchild.

وتشير الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي ٥٠٪ من الأجداد الذين في سن ٦٥ فأكثر أنجب أحفادهم، وأصبحوا أجداداً وجدات كباراً، وفرحوا بقدوم ابن الحفيد، مثلما فرحوا بالحفيد، ومع هذا فإن علاقة الجد الكبير بابن الحفيد ليست كعلاقته بالحفيد، بسبب عدم قدرة الجد أو الجدة الكبير على المشاركة في رعاية ابن الحفيد.

ففي إحدى الدراسات على ٥٠ جداً كبيراً من نيويورك ونيوجرسي الأمريكيتين، أشاروا إلى سعادتهم بمقدم ابن الحفيد، وامتداد فروعهم، لكن لم تعد عندهم الطاقة والصبر للعناية بابن الحفيد، أو الذهاب معه في رحلة أو حفلة أو إلى السوق، أو مصاحبته في أنشطة ترويحية أو اللعب معه (Mares,1995).

حقوق الجد والجدة:

دور الجد أو الجدة أحد الأدوار الاجتماعية Social role في الأسرة الممتدة التقليدية أو الممتدة المعدلة، ترتبط به واجبات على الجد والجدة نحو أحفادهما وإن نزلوا[1]، وحقوق الأحفاد نحو الأجداد والجدات وإن علوا[2]. وحقوق الجد والجدة هي واجبات على أحفادهما، وهي الواجبات نفسها التي على الأبناء لوالديهم في الطاعة والاحترام والرعاية والإنفاق عليهما إن كانا فقيرين، وخدمتهما إن كانا عاجزين.

وأوجبت المادة (٢٠١) من قانون الأحوال الشخصية الكويتي "على الولد الموسر ذكراً أو أنثى نفقة والديه وأجداده[3] وجداته[4] الفقراء، وإن خالفوه في الدين، حتى ولو كانوا قادرين على الكسب. وإذا تعدد الأولاد تكون النفقة عليهم بحسب يسرهم" (ص٦٢). وجاء في المذكرة التفسيرية "إذا كان الأصل فقيرا سواء كان أباً أو أماً أو جداً أو جدة من جهة الأب أو من جهة الأم وله ولد موسر ذكراً أو أنثى تجب نفقته عليه من مأكل ومشرب وملبس وسكنى وعلاج، ويدخل في هذه نفقة الخادم إن احتيج إليه، بأن

---

(١) الأحفاد وإن نزلوا أي ابن الحفيد وابن ابن الحفيد وهكذا.

(٢) الأجداد وإن علوا أي جد الأب وجد الجد وهكذا.

(٣) الأجداد نوعان: جد صحيح وهو جد الأب، وهو كالأب في الواجبات والحقوق، وجد غير صحيح وهو الجد للأم وعليه واجبات الجد الصحيح وله حقوقه عدا الإنفاق على الحفيد والميراث.

(٤) الجدات نوعان: جدة ثابتة، وهي الجدة للأب وهي جدة صحيحة، وجدة غير ثابتة وهي الجدة للأم، وهي جدة غير صحيحة عليها واجبات الأم ولها حقوقها. لمزيد من المعلومات عن الأجداد والجدات يرجع إلى الموسوعة الفقهية الصادرة عن وزارة الأوقاف بالكويت الجزء (١٥) ص ص١١٣-١٢٣.

يكون الأصل مريضاً أو شيخاً كبيراً أو ما شابه ذلك، ويدخل فيها أيضاً النفقة على زوجة الأب غير الأم.

وتجب النفقة على الفرع ما دام الأصل في حاجة إلى هذه النفقة، ولا يشترط أن يكون الأصل عاجزاً عن الكسب، لأن الإسلام جعل مال الولد لأبيه حيث قال ﷺ للابن «**أنت ومالك لأبيك**» (رواه ابن ماجه). وقال أيضا لمن سأله عليه الصلاة والسلام عن أحق الناس بالبر قال: «**أمك**» قال ثم من؟ قال «**أمك**» قال ثم من؟ قال «**أمك**» قال ثم من؟ قال «**أبوك ثم الأقرب فالأقرب حقاً واجباً ورحماً موصولاً**» (رواه أبو داود).

واجبات الجد والجدة:

واجبات الجد نحو أحفاده هي الواجبات نفسها التي على الأب نحو أبنائه في الرعاية والحماية والتوجيه والإنفاق، لاسيما الجد للأب فهو كالأب عند عدم الأب في الولاية على النفس والمال بالنسبة للحفيد. وواجبات الجدة نحو أحفادها هي الواجبات نفسها التي على الأم نحو أبنائها في الرعاية والحماية والتوجيه والحضانة، وتقدم الجدة للأم على الجدة للأب في الحضانة عند عدم الأم (الموسوعة الفقهية ص١٢٢).

وكان الأجداد والجدات يقومون بواجباتهم نحو أحفادهم في الماضي وكانوا فاعلين في تأثيرهم في الرعاية والتوجيه، حتى منتصف القرن العشرين حيث ضعف هذا الدور في تنشئة الأحفاد بعد ذلك، وغدا كثير من الأجداد والجدات لا يتفاعلون كثيراً مع أحفادهم، ولا يتدخلون بشكل مباشر في أسر أبنائهم، بعد انحسار مفهوم الأسرة الممتدة التقليدية، وانتشار الأسرة النواة، وضعف التواصل والزيارات بين الأسر الأصلية أو أسر التوجيه، التي يعيش فيها الأجداد وأسر الفروع أو أسر الإنجاب التي يعيش فيها الآباء مع الأبناء أو الأحفاد (Fitzpark, 1995)

أنماط ممارسة دور الجد والجدة:

ويصنف الأجداد والجدات وفق قيامهم بواجباتهم نحو الأحفاد في المجتمعات الحديثة إلى خمسة أنماط (Mares, 1995:360) نوضحها في الآتي:

١- **الجد البديل للوالدين Surrogate grandparent style**: حيث يقوم الجد بدور الأب، والجدة بدور الأم في رعاية الأحفاد، لاسيما عند عدم الأب أو الأم أو عند غياب الأم في العمل، حيث تقوم الجدة بمسئولية رعاية الحفيد والعناية به لمدة طويلة.

٢- **الجد الرسمي أو الحازم Formal grandparent style**: حيث يتسلط الجد على الأحفاد ويربيهم بالطريقة التي يريدها، ويفرض أسلوبه في التربية على أحفاده، وينتقد أسلوب أبنائه في التنشئة الاجتماعية، وإدارتهم لأسرهم، ويتدخل في علاقاتهم الزوجية. وقد يؤدي تدخله وتسلطه إلى خلافات أسرية، وإلى اختلال الروابط بين أسر الأصول والفروع[١] بسبب خلافاته مع أبنائه حول تربية الأحفاد.

٣- **الجد المرح Fun-seeking grandparent style**: حيث يحرص الجد أو الجدة على اللعب مع الأحفاد، وإدخال السرور عليهم. فهو جد هين لين معهم، لا يفرض عليهم نظاماً، ولا يمارس عليهم سلطاناً، بل يسعى إلى إسعادهم، وتلبية حاجاتهم أكثر من تعليمهم النظام أو إكسابهم الخبرات، فيقدم لهم الهدايا التي يحبونها ، ويلعب معهم كصديق، ويجعل علاقته بهم بسيطة غير رسمية، ويركز على تحقيق مطالبهم وإشباع رغباتهم وإرضائهم.

٤- **الجد الحكيم العاقل Family wisdom grandparent**: حيث يكون الجد مصدر الحكمة والتعقل في الأسرة، يملك السلطة في توجيه أبنائه

---

(١) أسرة الأصل هي أسرة الجد والجدة، وتسمى بيت العائلة أو أسرة التوجيه، أما أسرة الفرع فهي أسرة الابن أو الابنة، وتسمى أسرة الإنجاب ويعيش فيها الأحفاد.

في إدارة أسرهم وتربية أبنائهم، وفي تنمية العلاقة بين الأسرة الأصلية والأسر الفرعية. فالجد هو منبع الحكمة، وملاذ الأبناء والأحفاد في مواجهة الأزمات، وتصبح رئاسة الجد بإرادة الأبناء والأحفاد، الذين يثقون في حكمته ويطلبون مشورته.

٥- **الجد المتباعد Distant grandparent style**: حيث يحب الجد والجدة أحفادهما من بعيد، ولا يتواصلان معهم إلا في المناسبات، وبعدها لا شأن لهما بهم. فالجد من هذا النمط لا يتدخل في شئون أسرة ابنه أو ابنته لا من قريب أو بعيد، وينأى بنفسه عن مشكلاتها وخلافاتها، ويجعل علاقته بأحفاده رسمية وفي حدود ضيقة، فلا يشجعهم على الحديث معه أو زيارته أو اللعب معه أو الضحك معه.

وتشير الدراسات إلى أن نمط الجد المتباعد والجد المرح هما النمطان السائدان في المجتمع الأمريكي، حيث يقتصر دور الجد والجدة على مداعبة الأحفاد وإعطاء مصروف وتقديم الهدايا، ومشاهدة التلفزيون معهم، أما التدريس للحفيد أو الحفيدة وعمل الواجبات وإكساب الخبرات والمهارات والإعداد للمسابقات، فقليل من الأجداد هم الذين يشاركون فيها (Mares,1997).

ويبدو أن تناقص دور الجد والجدة في الأسر الحديثة ظاهرة اجتماعية في مجتمعات عديدة إسلامية وغير إسلامية، فمن دراسة على كبار السن في الكويت ومصر تبين تناقص دور الجد والجدة في مصر أكثر منه في الكويت، ولكن لا تزال الجدة تقوم بدور فاعل في رعاية الحفيد الرضيع وتقوم بالأعمال المنزلية وإعداد الطعام والتسوق في أسرة الابن أو الابنة، لاسيما إذا كانت الابنة تعمل خارج البيت، وتستعين بأمها في رعاية رضيعها وإدارة شئون منزلها.

تلخيص

تقوم رعاية كبار السن على عدة مبادئ تربوية وأسس نفسية منها: أن الرعاية حق لكبير السن، وواجب على الأبناء والأهل والمجتمع، ويجب تقديمها له وهو يعيش في أسرته، ووفق حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية، وتشجيعه على ممارسة العمل والأدوار الاجتماعية التي يقدر عليها. ورعاية كبير السن في المجتمعات الإسلامية عبادة لله سبحانه وتعالى.

ويستخدم في دراسة رعاية كبار السن ثلاثة مناهج رئيسة هي: سؤال الأبناء عن معاملتهم للآباء، وسؤال الآباء عن معاملة أبنائهم لهم، وسؤال الأبناء والآباء عن الرعاية.

والجد هو أبو الأب أو الأم، والجدة هي أم الأب أو الأم، أما الجد الكبير فهو جد الأب أو الأم، والجدة الكبيرة هي جدة الأب أو الأم. والحفيد هو ابن الابن أو ابن الحفيد.

وحقوق الجد والجدة هي واجبات على الأحفاد، وهي نفسها واجبات الأبناء في الطاعة والاحترام والرعاية والإنفاق، وخدمتهما في العجز. أما حقوق الأحفاد فهي واجبات على الجد والجدة، وهي نفسها واجبات الأب والأم في الرعاية والحماية والتوجيه والإنفاق.

ويصنف الأجداد وفق ممارستهم لدور الجد والجدة في الأسرة إلى: الجد البديل للوالدين، والجد الرسمي أو الحازم، والجد المرح، والجد المتباعد، والجد الحكيم.

الفصل السابع
الرعاية وبر الوالدين

مقدمة

رعاية كبار السن ليست جديدة على المجتمعات الإسلامية، لأن الإسلام أعطى لكبار السن اهتماماً كبيراً، وحث على توقيرهم. فقال رسول الله ﷺ: **«ليس منا من لا يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»** (رواه البخاري) وقال ﷺ: **«ليس منها من لم يجل كبيرنا ويرحم صغيرنا ويعرف لعالمنا حقه»** (رواه أحمد والحاكم). وجعل إكرام الكبير من طاعة الله وإجلاله. فقال رسول الله ﷺ: **«إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم»** (رواه أبو داود).

وكان رسول الله ﷺ يوقر كبير السن ويحترمه، فعن أنس –رضي الله عنه– أن أبا بكر الصديق جاء بأبيه إلى رسول الله ﷺ يوم فتح مكة يحمله، حتى وضعه بين يدي رسول الله ﷺ، فقال له رسول الله ﷺ: **«لو أقررت هذا الشيخ في بيته لأتيناه»** (رواه أحمد).

ونظم الإسلام رعاية كبار السن، وحدد حقوق الآباء، وجعلها واجبات على الأبناء وألزمهم بها، ورفعها إلى مرتبة بعد عبادة الله مباشرة، وبَيَّن في القرآن الكريم والسنة الشريفة أعمال بر الوالدين وأفضالها، وعقوق الوالدين وعقابها، وحث المسلمين على البر، وحرَّم عليهم العقوق.

وهذا ما دفعنا إلى إعداد هذا الفصل عن الرعاية وبر الوالدين باعتبار أن رعاية كبار السن جزء لا يتجزأ من بر الوالدين، أو هي أهم جزء فيه. ونتناول فيه تعريف بر الوالدين، ومكانته في الإسلام، وواجبات الأبناء في بر الوالدين، والفرق بين مفهوم الرعاية في العلوم الحديثة ومفهوم بر الوالدين في العلوم الشرعية وفضائل بر الوالدين.

تعريف بر الوالدين

يقصد ببر الوالدين في الاصطلاح الشرعي "اسم جامع لكل خير يقدمه الأبناء للوالدين من رعاية وحماية، وحُسْن عشرة ومودة ورحمة بهما. فالابن البار بوالديه يتفانى في خدمتهما والإنفاق عليهما، والخضوع لهما، والتضحية بكل شيء من أجل راحتهما وأمنهما. فقد جاء في تفسير المنار لمحمد رشيد رضا -يرحمه الله- "الإحسان المأمور به في بر الوالدين أن يقوم الابن (أو الابنة) بخدمة والديه، وأن يسعى في تحصيل مطالبهما، وطاعتهما والإنفاق عليهما بقدر سعته وإمكانياته" (عن محمد، ١٩٩٦: ١٦١). والبر ضد العقوق الذي سنناقشه في الفصل العاشر من هذا الكتاب.

مكانة بر الوالدين

جعل الإسلام بر الوالدين من الأعمال التعبدية، التي تأتي بعد عبادة الله مباشرة. قال الله تعالى ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء]، وقال تعالى: ﴿وَٱعْبُدُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُشْرِكُواْ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا﴾ [النساء:٣٦]، وقال تعالى: ﴿قُلْ تَعَالَوْاْ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُواْ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا﴾[الأنعام:١٥١].

فالإحسان إلى الوالدين الذي جاء في الآيات الثلاث بعد عبادة الله وعدم الشرك به سبحانه وتعالى هو البر بهما، حيث أمر الإسلام الأبناء -كما يقول محمد رشيد رضا في تفسير المنار- أن أحسنوا إلى الوالدين إحسانا تاما كاملا، ولا تقصروا في شيء منه، ولا تدخروا وسعاً، ولا تألوا جهداً في برهما.

وأكد الإسلام على بر الوالدين في توصية الأبناء بالإحسان إلى الوالدين، فقال تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حُسْنًا ۖ﴾[العنكبوت:٨]، وقال تعالى:

﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَـٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ ﴿١٤﴾ ﴾ [لقمان]. وعن معاذ بن جبل –رضي الله عنه– قال أوصاني رسول الله ﷺ بعشر كلمات قال: «**لا تشرك بالله شيئاً وإن قُتلت أو حُرِّقت، ولا تعص والديك وإن أمراك أن تخرج من أهلك ومالك**» (رواه أحمد).

وسأل عبد الله بن مسعود –رضي الله عنه– رسول الله ﷺ أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال ﷺ «**الصلاة على وقتها**». قال: ثم أي؟ قال ﷺ: «**بر الوالدين**». قال: ثم أي؟ قال ﷺ «**الجهاد في سبيل الله**» (متفق عليه). وجاء رجل النبي ﷺ وقال: أبايعك على الهجرة والجهاد. قال ﷺ: «**فهل لك من والديك أحد حي؟**» قال: نعم كلاهما، قال ﷺ: «**فتبغي الأجر من الله تعالى؟**» قال: نعم. قال ﷺ: «**فارجع إلى والديك وأحسن صحبتهما**»، وفي رواية «**ففيهما فجاهد**» (متفق عليه).

يقول الإمام النووي في شرح هذا الحديث المراد بالجهاد فيهما هو مجاهدة النفس في وصول البر إليهما، بحسن الصحبة والعشرة والطاعة (النووي ١٩٧٦: ١٥٩).

ونستشف من هذه النصوص النقلية أن الإحسان إلى الوالدين وبرهما من أفضل الأعمال بعد عبادة الله وعدم الشرك به سبحانه وتعالى. وفي ذلك قال ابن عباس –رضي الله عنه– "لا أعلم عملا أقرب إلى الله عز وجل من بر الوالدين".

وقد جعل الله الإحسان إلى الوالدين تالياً لعبادته سبحانه لأربعة أسباب (محمد، ١٣٠:١٩٩٦) نلخصها في الآتي:

١- إنهما سبب في وجود الأبناء، فلا إنعام بعد إنعام الله –عز وجل– من إنعام الوالدين.

٢- إنعام الوالدين على الأبناء يشبه إنعام الله، من حيث إنهما لا يطلبان ثناء ولا ثواباً ممن أنعما عليهم.

٣- لا يمل الله سبحانه وتعالى من إنعامه على العبد، وإن أتى بأعظم الجرائم، وكذلك الوالدان لا يقطعان مودتهما وكرمهما عن الأبناء، وإن كانوا غير بارين بهما.

٤- لا خير يمكن للعبد إلا ويريده الله لعبده، وكذا الوالدان يريدان كل الخير للأبناء، ويعملان من أجل زيادة أبنائهما من كل كمال.

واجبات الأبناء في بر الوالدين:

وجعل الإسلام بر الوالدين واجبات على الأبناء وحقوقاً للآباء، وجعلها من العبادات التي تقرب إلى الله سبحانه وتعالى، ليخلص الأبناء في الإحسان إلى الآباء. وتتلخص واجبات الأبناء في بر الوالدين في الآتي:

١- **طاعتهما في كل أمر يأمران به في غير معصية،** وإنفاذ عهدهما. فقد قال رسول الله ﷺ «**طاعة الله في طاعة الوالدين، ومعصية الله في معصية الوالدين**» (رواه الطبراني).

٢- **مصاحبتهما في الدنيا معروفا،** ولين القول لهما، والرحمة بهما، والائتلاف معهما. قال تعالى: ﴿ وَإِن جَٰهَدَاكَ عَلَىٰٓ أَن تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۖ وَصَاحِبْهُمَا فِى ٱلدُّنْيَا مَعْرُوفًا ۖ ﴾ [لقمان:١٥]، وجاء رجل رسول الله ﷺ وقال يا رسول الله من أحق الناس بحسن الصحبة؟ قال ﷺ: «**أمك ثم أمك ثم أمك ثم أباك ثم أدناك أدناك**» (متفق عليه).

٣- **الاجتهاد في عمل ما يرضيهما،** ويفرحهما ويضحكهما، ويشرح صدريهما. فقد قال رسول الله ﷺ: «**رضا الرب في رضا الوالدين وسخط الرب في سخط الوالدين**» (رواه الطبراني).

٤- **توقيرهما واحترامهما**، والاستئذان عليهما، والقيام لهما، وتعظيم شأنهما. فقد جاء رجل رسول الله ﷺ ومعه شيخ. فقال ﷺ: **من هذا معك؟** قال: أبي قال ﷺ: **لا تمش أمام أبيك، ولا تقعد قَبْله، ولا تدعه باسمه، ولا تستسب له** (رواه البيهقي) أي لا تكون سبباً في مسبته.

٥- **الإنفاق عليهما**، وقضاء ديونهما. فقد قال الله تعالى: ﴿ يَسْـَٔلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَۖ قُلْ مَآ أَنفَقْتُم مِّنْ خَيْرٍ فَلِلْوَٰلِدَيْنِ وَٱلْأَقْرَبِينَ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱبْنِ ٱلسَّبِيلِ ﴾ [البقرة:٢١٥] وقال رجل يا رسول الله ﷺ: إن لي مالاً وولداً وإن أبي يريد أن يجتاح -أي يريد أن يأخذ مالي. قال ﷺ: «**أنت ومالك لأبيك**» (رواه ابن ماجة)، وقال ﷺ أيضاً: «**إن أطيب ما أكلتم من كسبكم وإن أولادكم من كسبكم فكلوا هنيئاً مريئاً**» (رواه أبو داود).

٦- **إلزام قدميهما**، والقيام بخدمتهما وإطعامهما وكسوتهما، ودفع الأذى عنهما، والتضحية من أجلهما، لاسيما في المرض والعجز, فعن طلحة بن معاوية السلمي -رضي الله عنه- قال أتيت رسول الله ﷺ فقلت: يا رسول الله أريد الجهاد في سبيل الله قال ﷺ: **أمك حية؟** قلت: نعم قال ﷺ: **إلزم رجلها فثم الجنة** (رواه الطبراني). وفي رواية أخرى للطبراني «أتى رجل رسول الله ﷺ يستشيره في الجهاد فقال ﷺ: **ألك والدان؟** قال: نعم. قال ﷺ: **فالزمهما فإن الجنة تحت أرجلهما**» .

٧- **التواصل معهما** بالزيارات والهواتف، واستقبالهما بابتسامة وبشاشة في كل الأحوال، وإن اختلفا مع الابن (أو الابنة) في الدين أو المذهب، أو التوجهات النفسية والفكرية والاجتماعية والسياسية. فعن أسماء بنت أبي بكر -رضي الله عنهما- قالت: قدمت عَلَيَّ أمي وهي مشركة في عهد رسول الله ﷺ، فاستفتيت رسول الله ﷺ وقلت: قدمت أمي وهي راغبة، أفأصل أمي؟ قال ﷺ: «**نعم صِلي أمك**» (متفق عليه).

٨- **برهما بعد موتهما**، بالدعاء والاستغفار لهما، وإنفاذ عهدهما، وصلة الرحم التي لا توصل إلا بهما، وإكرام صديقهما. فقد جاء رجل رسول الله ﷺ وقال: يا رسول الله ﷺ هل بقى من بر أبوي شيء أبرهما بعد موتهما؟ قال ﷺ: **نعم الصلاة عليهما والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما من بعدهما، وصلة الرحم التي لا توصل إلا بهما، وإكرام صديقهما، فهو الذي بقى عليك من برهما بعد موتهما** (رواه أبو داود).

٩- **إكرام صديقهما** في حياتهما وبعد موتهما. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إن من أبر البر صلة الولد أهل ود أبيه بعد أن يولى**» (رواه مسلم)، وقال: «**من أراد أن يصل أبيه في قبره فليصل إخوان أبيه من بعده**» .

١٠- **الدعاء لهما بعد موتهما**، فالابن (أو الابنة) من كسب والديه، ومن عملهما الصالح، الذي يستمر ثوابه لهما بعد موتهما. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، وعلم ينتفع به، وولد صالح يدعو له**» (رواه مسلم).

١١- **أداء فريضة الحج والعمرة عنهما إذا ماتا ولم يحجا أو يعتمرا**. فقد قال رسول الله ﷺ: «**من حج عن أحد والديه أجزأ ذلك عنه، وبشر روحه بذلك في السماء، وكتب عند الله باراً**». وجاء رجل النبي ﷺ وقال: يا رسول الله ﷺ إن أبي شيخ كبير لا يستطيع الحج ولا العمرة ولا الظعن. قال ﷺ «**حج عن أبيك واعتمر**» . وجاءت امرأة عام حجة الوداع، وقالت يا رسول الله ﷺ إن فريضة الحج أدركت أبي شيخا كبيرا، لا يستطيع أن يستوي على الراحلة، فهل يقضى عنه أن أحج عنه؟. قال: «**نعم**» (رواه البخاري).

١٢- **التصدق عنهما**، فقد قال رسول الله ﷺ: **ما على أحد إذا أراد أن يتصدق بصدقة يجعلها لوالديه إذا كانا مسلمين، فيكون لوالديه أجرها، ويكون له مثل أجورهما من غير أن ينقص من أجورهما شيئا** (رواه أبو داود). وجاء رجل النبي ﷺ وقال: يا رسول الله ﷺ إن أمي ماتت

أفأتصدق عنها؟ قال ﷺ: «**نعم**» (رواه أبو داود). وجاء آخر النبي ﷺ وقال: يا رسول الله ﷺ إن أبي قد مات ولم يوص، أفينفعه أن أتصدق عنه؟ قال ﷺ: «**نعم**» (رواه مسلم).

١٣- خفض الجناح لهما، والتسامح معهما. فقد قال الله تعالى: ﴿وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء]، وفسر الإمام الصادق هذه الآية فقال: لا تمل عينيك من النظر إليهما إلا برحمة ورقة، ولا ترفع صوتك فوق صوتهما، ولا يدك فوق يديهما، ولا تقدم قدامهما. فقد قال رسول الله ﷺ «**ما بَرَّ أباه من سدد إليه الطرف غضباً**» (مجمع الزوائد ج٨).

١٤- الاستغفار لهما: فقد قال رسول الله ﷺ «**ترفع للميت بعد موته درجة، فيقول: أي رب أي شيء هذه؟، فيقال ولدك استغفر لك**» (رواه البخاري). وفي رواية أخرى «**إن الرجل لترفع درجته في الجنة فيقول: أني هذا؟، فيقال: باستغفار ولدك لك**» (ابن ماجة).

١٥- قراءة القرآن لهما: فإذا قرأ الابن (أو الابنة) ما تيسر له من القرآن، ثم سأل الله تعالى إيصال ثواب قراءته لوالديه، فإن الرأي الراجح أن يصل الثواب إليهما، وينفعهما بإذن الله تعالى، لأن قراءة القرآن دعاء للميت. وفي هذا يقول الشيخ محمد حسنين مخلوف مفتي مصر الأسبق «لتلاوة القرآن أجر عظيم من الله تعالى، وقد جاء في الحديث الشريف: أن لكل حرف يقرأه المسلم من القرآن عشر حسنات، وإذا طلب القارئ أن يجعل الله ثوابَ قراءته للميت، استجاب الله دعاءه إن شاء الله، كما يوصل ثواب الدعاء والاستغفار والصدقات وأفعال القرب والطاعات، وذلك فضل من الله عظيم، ورحمة للمؤمنين، وقد جاء في الحديث الشريف «**اقرءوا يس على موتاكم**» . أي لأجل انتفاعهم بثواب قراءتها، وليس ذلك مستبعداً؛ لأن الذي قدر الثواب على الأعمال هو الله تعالى، والذي يوصله لمن فعلها هو

الله عز وجل، والذي يضاعف الثواب هو الله تعالى، فله وحده عز وجل أن يجعل للقارئ ثواباً على قراءته للقرآن، ويجعل للميت ثواب القراءة إذا وهبها القارئ له . (عن محمد، ١٩٩٦ :١٦٦).

الفرق بين الرعاية وبر الوالدين:

رعاية كبارالسن من بر الوالدين أو هي الجزء الرئيس فيه، فمن قام برعاية والديه في الكبر فقد برهما وأحسن إليهما. ومع هذا فهناك فروق في استخدام المصطلحين نلخصهما في الآتي:

١- بر الوالدين مصطلح شرعي إسلامي، حدده القرآن الكريم والسنة الشريفة، أما رعاية كبار السن فمصطلح مدني اجتماعي، حددته علوم الشيخوخة الطبية والنفسية والاجتماعية.

٢- بر الوالدين عمل تعبدي قائم على الإيمان بما أنزل على محمد ﷺ، ورعاية كبار السن عمل اجتماعي دنيوي، قائم على مشاعر إنسانية نبيلة.

٣- يقصد ببر الوالدين الإحسان إليهما في جميع مراحل حياتهما وبعد موتهما، أما رعاية كبار السن فتخص الوالدين في الكبر وتنتهي بموتهما.

٤- تدفع إلى بر الوالدين دوافع دينية ودنيوية نبيلة، ويثاب الأبناء عليها في الدنيا والآخرة، أما رعاية كبار السن فيدفع إليها دوافع دنيوية نبيلة، ويثاب عليها الأبناء في الدنيا فقط.

٥- يمتد بر الوالدين إلى الإحسان إليهما وصلة أرحامهما ومودة صديقهما، أما رعاية كبار السن فتقف عند الإحسان إلى الوالدين في الكبر.

فضائل بر الوالدين:

تتحقق في بر الوالدين والإحسان إليهما فضائل كثيرة، تعود بالنفع على الوالدين والأبناء معا، من هذه الفضائل الآتي:

أ- منفعة الوالدين: فالوالدان أصحاب المصلحة في بر أبنائهما لهما، حيث يحصلان على حقوقهما المادية والنفسية والاجتماعية، ويشعران بالمساندة والمساعدة والتشجيع من الأبناء، ويجدان منهم الحماية والخدمة والرعاية في العوز والكبر والعجز، مما يرفع معنوياتهما في الحياة، ويزكي نفسيهما، ويصلح بالهما، ويؤخر شيخوختهما، ويحفظ صحتهما النفسية والجسمية أطول فترة ممكنة في مرحلة الكبر، حيث تتفق الدراسات في طب الشيخوخة وعلم نفس الشيخوخة وغيرهما من علوم الشيخوخة على أن الوالدين يربحان نفسيا وجسميا من بر أبنائهما ورعايتهم لهما. فالأبناء مصدر صحة والديهم وسعادتهما في مرحلة كبر السن.

كما أن هناك مصلحة ثانية للوالدين في بر الأبناء لهما، لا يدركها إلا من كان يؤمن بما أُنزل على محمد ﷺ؛ فالوالدان يربحان ربحا روحيا من بر أبنائهما في الثواب الذي يصلهما بعد موتهما من استغفار أبنائهما لهما، ودعائهم لهما، والتصدق عنهما، وإنفاذ عهدهما، وقضاء دينهما. ولا يستشعر بقيمة هذا الربح إلا من كان يؤمن بما في حديث رسول الله ﷺ «**إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، وعلم ينتفع به، وولد صالح يدعو له**» .

ب- منفعة الأبناء: ويستفيد الأبناء من بر الوالدين أكثر مما يستفيد الوالدان منه، وتتحقق لهم مصالح كثيرة في الدنيا والدين، نلخصها في الآتي:

في الدنيا: يسهم بر الوالدين في تنمية الصحة النفسية للأبناء من خلال رضا والديهم عنهم، ورضاهم هم عن أنفسهم في رعاية أعز الناس وأحبهم إلى نفوسهم. فقد أشارت الدراسات إلى أن الأبناء الذين شاركوا في رعاية والديهم الكبيرين أفضل في الصحة النفسية من الأبناء الذين أهملوا في رعاية والديهم، وأرجع الباحثون هذا إلى شعور الأبناء الراعين لوالديهم بالرضا

عن أنفسهم وعن والديهم، وإلى ما يلمسونه من احترام وتقدير المجتمع لهم على رعاية الوالدين (Lustbader & Hooyman, 1994).

كما يحصل البارّون بوالديهم على تقدير أبنائهم لهم، والاقتداء بهم في بر الوالدين، فيبرونهم في مرحلة كبر السن. وبات كثير من الباحثين مقتنعين بضرورة رعاية كبار السن في الأسرة ليقتدي الصغار بالكبار في هذا العمل النبيل (Lustbader & Hooyman,1994). وصدق رسول الله ﷺ حيث قال: «عفوا تعف نساؤكم وبروا آباءكم يبركم أبناؤكم» (رواه الحاكم).

ويحصل الأبناء على مصلحة ثالثة في الدنيا من برهم لوالديهم، وهي شعورهم بتقدير الذات لأنهم شكروا أصحاب الفضل عليهم وأدركوا تقدير والديهم لهم، وتقدير المجتمع الذي يقدر الوفاء والإحسان والتضحية ورد الجميل.

ب- في الدين: ويحصل الابن (أو الابنة) البار بوالديه على ربح روحي أو مكسب نفسي روحي، لا يُقدِّر قيمته وأهميته وتأثيره إلا مَنْ كان يؤمن بطاعة الله في بر الوالدين والإحسان إليهما. وتتلخص الأرباح الروحية التي يحصل عليها البار بوالديه في الآتي:

١- دخول الجنة: فمن بر والديه دخل الجنة. فقد قال رسول الله ﷺ **رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف**، قيل مَنْ يا رسول الله قال ﷺ: **مَنْ أدرك أبويه عند الكبر أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة** (رواه مسلم). وقال أنس -رضي الله عنه- صعد النبي ﷺ المنبر، ثم قال: **آمين. آمين. آمين** قيل: يا رسول الله علام أمّنت؟، فقال ﷺ: **أتاني جبريل فقال: يا محمد رغم أنف رجل ذكرت عنده لم يصل عليك، قل آمين، فقلت: آمين، ثم قال: رغم أنف رجل دخل شهر رمضان، ثم خرج فلم يُغْفَر له، قل آمين، قلت آمين، ثم قال: رغم أنف رجل أدرك والديه أو أحدهما، فلم يدخلاه الجنة، قل آمين، قلت آمين** (رواه الطبراني).

٢- الحصول على رضا الله: البر يُدْخل السرور والرضا على الوالدين، فيرضيان عن ابنهما أو ابنتهما، وفي رضاهما رضا الله. فقد قال رسول ﷺ: «**رضا الله في رضا الوالدين وسخط الله في سخط الوالدين**» (رواه الطبراني). وقال ﷺ: «**ما من مسلم له والدان مسلمان، يصبح إليهما محسنا، إلا فتح الله له بابين (في الجنة) وإن كان واحدا فواحدا، وإن أغضب أحدهما لم يرض الله عنه حتى يرضى عنه**، قيل: وإن ظلماه. قال: **وإن ظلماه**» (رواه البخاري).

٣- محبة الأهل والناس: فقد قال رسول الله ﷺ: «**تعلموا من أنسابكم ما تصلون به أرحامكم، فإن صلة الرحم محبة للأهل، ومثراة في الحال، ومنسأة في الأثر**» (رواه البخاري) أي زيادة في العمر.

٤- البركة في العمر والسعة في الرزق: فقد قال رسول الله ﷺ «**من سره أن يمد الله في عمره، ويوسع في رزقه، ويدفع عنه ميتة السوء، فليتق الله، وليصل رحمه**» (رواه أحمد) وقال ﷺ: «**من بر والديه طوبى له، زاد الله في عمره**» (رواه أبو يَعْلَى).

٥- الإكرام والبر في الكبر: فقد قال رسول الله ﷺ: «**ما أكرم شاب شيخا لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه**» (رواه الترمذي). وقال ﷺ: «**عفوا عن نساء الناس تعف نساؤكم، وبروا آباءكم يبركم أبناؤكم**» (رواه الحاكم).

٦- تفريج الكروب ورفع البلاء: فبر الوالدين، والإخلاص فيه، برفع البلاء، ويجلب الفرج، ويجعل بعد عسر يسراً، بقدرة الله تعالى. فعن عبدالله ابن عمر بن الخطاب -رضي الله عنهما- قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**انطلق ثلاثة نفر ممن كان قبلكم، حتى آواهم المبيت إلى غار فدخلوه، فانحدرت صخرة من الجبل فسدَّتْ عليهم الغار، فقالوا: إنه لا ينجيكم من هذه الصخرة إلا أن تدعوا الله تعالى بصالح أعمالكم. قال رجل منهم: اللهمَّ**

كان لي أبوان شيخان كبيران، وكنت لا أغْبق قبلهما أهلاً ولا مالاً، فَنَأى بي طلب الشجر يوماً، فلم أُرِخ عليهما حتى ناما، فحلبت لهما غَبوقهما فوجدتهما نائمين، فكرهت أن أوقظهما وأن أغبق قبلهما أهلاً أو مالاً، فلبثت —والقدح على يدي– أنتظر استيقاظهما حتى برق الفجر والصِّبية يتضاغون عند قدمي،فاستيقظا فشربا غَبوقهما. اللهمَّ إن كنت فعلت ذلك ابتغاء وجهك ففرِّج عنَّا ما نحن فيه من هذه الصخرة، فانفرجت شيئاً لا يستطيعون الخروج منه ...» الحديث (عن محمد، ١٩٩٦ :١٤٢).

ومن طريف ما يروى عن صور البر بالأم أن أبا يزيد البسطامي أراد الذهاب إلى بغداد لطلب العلم، فأعطته أمه أربعين دينارا هي ميراثه من أبيه، وقالت له ضع يَدَكَ في يدي، وعاهِدْنِي على التزام الصدق، فلا تكذب أبدًا. فعاهدها على ذلك، وخرج في قافلة يريد بغداد، وفي الطريق هجم اللصوص على القافلة، ونهبوا كل ما فيها، ورأوا البسطامي رَثَّ الثياب، فقالوا له: هل معك شيء؟ فقال: معي أربعون دينارًا، فسخروا منه وحسبوه أَبْلَهَ، فتركوه ورجعوا إلى كهف كان به زعيمهم، فقال لهم: هل أخذتم كل ما في القافلة؟ قالوا: نعم، إلاَّ رجلا سألناه عَمَّا معه، فقال: معي أربعون دينارًا فتركناه احتقارًا لشأنه، ونظن أنَّ به خَبَلاً في عقله، فقال: عَلَيَّ به. فلما وقف بين يديه قال له كبير اللصوص: هل معك شيء؟، قال: نعم، معي أربعون دينارًا. قال: أين هي؟، فأَخْرَجَها وسَلَّمَها له. فقال له كبير اللصوص: أمجنون أنت يا رجل؟ كيف تُرشد عن نقودك وتسلمها باختيارك؟. فقال له؛ لماأردتُ الخروج من بلدي، عاهدت أمي على أن ألتزم الصدق، فأنا لا أنقض عهد أمي وفاءً وبرًّا بها. فقال له كبير اللصوص: لا حول ولا قوة إلاَّ بالله العلي العظيم، أنت تخاف أن تخون عهد أمك، ونحن لا نخاف أن نخون عهد الله!. ثم أمر برد جميع ما أُخذ من القافلة، وقال: أنا تائب على يديك يا رجل. فقال له أعوانه: أنت كبيرنا في قطع الطريق، واليوم أنت كبيرنا في التوبة، فنُشهد الله أننا تُبْنَا جميعاً إلى الله (عن محمد، ١٩٩٦: ١٤٥).

ومن فضائل بر الوالدين أيضاً أن إحدى الفتيات أسلمت لما وَجَدته في الإسلام عن بر للوالدين، وحِرْص أحد المسلمين على رعاية أمه المريضة في المستشفى. وإليك عزيزي القارئ القصة كما قرأتها على شبكة الانترنت. تقول الفتاة: أذهلني الإسلام الذي رفع من قَدْر الوالدين، أول مرة سمعت فيها كلمة الإسلام: كانت أثناء متابعتي لبرنامج تليفزيوني، فضحكت من المعلومات التي سمعتها عن الإسلام والمسلمين.

وبعد عام من سماعي كلمة "الإسلام" استمعت لها مرة أخرى .. في المستشفى الذي أعمل فيه، حيث أتى زوجان وبصحبتها امرأة مريضة. جلست الزوجة أمام المقعد الذي أجلس عليه لمتابعة عملي، وكنت ألاحظ عليها علامات القلق، وكانت تمسح دموعها.

ومن باب الفضول سألتها عن سبب ضيقها، فأخبرتني أنها أتت من بلد آخر مع زوجها، الذي أتى بأمه باحثا لها عن علاج لمرضها العضال، وكانت المرأة تتحدث معي، وهي تبكي، وتدعو لوالدة زوجها بالشفاء والعافية، فتعجبت لأمرها كثيراً! تأتي من بلد بعيد مع زوجها من أجل أن يعالج أمه، وتبكي وتنفعل بهذه الطريقة!.

تذكرت أمي وقلت في نفسي: أين أمي؟ أهديتها قبل أربعة أشهر زجاجة عطر في مناسبة "يوم الأم" ولم أفكر منذ ذلك اليوم بزيارتها! هذه هي أمي فكيف لو كانت لي أم زوج؟! لقد أدهشني أمر هذين الزوجين.. لاسيما وحالة الأم صعبة، وهي أقرب إلى الموت من الحياة. وأدهشني أمر الزوجة، ما شأنها وأم زوجها؟ أتتعب نفسها وهي الشابة الجميلة من أجلها؟، لماذا؟.

لم يعد يشغل بالي سوى هذا الموضوع، تخيلت نفسي لو أني مكان هذه الأم، يا للسعادة التي سأشعر بها، يا لحظ هذه العجوز! إني أغبطها كثيراً. وكان الزوجان يجلسان طيلة الوقت معها، وكانت مكالمات هاتفية تصل إليهما من الخارج، يسأل فيها أصحابها عن حال الأم وصحتها.

دخلت يوما غرفة الانتظار، فإذا بالزوجة جالسة، فسألتها عن حقوق الوالدين في الإسلام، وأذهلني ذلك القدر الكبير الذي يرفعهما الإسلام إليه، وحثه على التعامل معهما برقة ومودة ورحمة.

وبعد أيام توفيت العجوز، فبكى ابنها وزوجته بكاء حاراً، وكأنهما طفلان صغيران. وبقيت أفكر في هذين الزوجين، وبما علمته عن حقوق الوالدين في الإسلام، وأرسلت إلى أحد المراكز الإسلامية بطلب كتاب عن حقوق الوالدين، ولما قرأته عشت بعده في أحلام يقظة، أتخيل خلالها أني أم، ولي أبناء يحبونني، ويسألون عني، ويحسنون إلي حتى آخر لحظة من عمري دون مقابل. هذا الحلم الجميل جعلني أعلن إسلامي دون أن أعرف عن الإسلام سوى حقوق الوالدين أو بر الوالدين.

تلخيص

يقصد ببر الوالدين اسم جامع لكل خير يقدمه الأبناء للوالدين، وقد جعله الإسلام عبادة، وجاء في آيات قرآنية وأحاديث نبوية عديدة الأمر ببر الوالدين والثواب الكبير الذي يحصل عليه الأبناء البارون بوالديهم في الدنيا والآخرة.

ويتضمن بر الوالدين السمع والطاعة للوالدين في غير معصية، ومصاحبتهما، والاجتهاد في عمل ما يرضيهما، وتوقيرهما والإنفاق عليهما، والتواصل معهما، وبرهما بعد موتهما بالدعاء لهما، وإكرام صديقهما، والحج عنهما، وقضاء دينهما، والتصدق عنهما، وخفض الجناح لهما، والاستغفار لهما، وقراءة القرآن من أجلهما.

ويظهر الفرق بين رعاية كبار السن وبر الوالدين في أن البر مصطلح شرعي حدَّده القرآن والسنة، وهو عمل تعبدي قائم على الإيمان، ويقصد به الإحسان إلى الوالدين، وتدفع إليه دوافع دنيوية ودينية، ويمتد مع الوالدين بعد موتهما، ويشمل صلة الأرحام وإكرام صديقهما.

أما الرعاية فمفهوم مدني، حدَّدته علوم الشيخوخة، ويقصد به الإحسان إلى كبار السن في المجتمع، وتدفع إليه دوافع دنيوية، ويقف عند الإحسان إلى كبير السن طوال مرحلة الكبر.

وفضائل بر الوالدين كثيرة للوالدين والأبناء، حيث يحصل الوالدان على الرعاية والمساندة والتشجيع والمساعدة والحماية والخدمة من الأبناء ويربحان الثواب من الله في تربية الولد الصالح الذي يدعو لهما بعد موتهما.

ويستفيد الابن (أو الابنة) من بر الوالدين في تنمية صحته النفسية فيرضى عن نفسه، ويحصل على احترام الناس، ويقتدى أبناؤه به في بر الوالدين، فيبرونه عندما يكبر في السن، ويفوز برضا الله ودخول الجنة، ومحبة الأهل، وصلة الرحم، والبركة في العمر والرزق والأولاد، وتفريج الكروب والأزمات.

الفصل الثامن
تحديات رعاية كبار السن ومواجهتها

مقدمة

يقصد بتحديات رعاية كبار السن مواقف وأحداث يتعرض لها كبير السن، وتؤدي إلى تحول أو تغير في حياته الاجتماعية، وتتطلب منه وممن يرعاه تعلم خبرات واكتساب مهارات، وممارسة أدوار جديدة للتوافق أو التأقلم مع ما حدث في حياة كبير السن من أحداث، فيها تحدي لقدرة كبير السن، وقدرة مَنْ يرعاه على مواجهتها، والتغلب عليها أو التوافق والتأقلم معها، فإن واجهوها بأساليب فعالة، فيها تقبل ورضا، واجتهدوا في تعلم المهارات والخبرات والأدوار اللازمة للتحول أو التغير، كان التحول في حياتهم عاديا أو طبيعيا Normal transition، أما إذا واجهوها بأساليب غير فعالة، فيها تذمر وسخط على ما حدث، وتقاعس عن القيام بما هو مطلوب، كان التحول في حياتهم غير طبيعي Abnormal transition ؛ يؤزم كبير السن وأسرته، وقد يؤدي إلى الصدمة وأعراض ما بعدها (PTSD) من قلق واكتئاب ويأس، وأمراض سيكوسوماتية، وأزمات قلبية وسكتات دماغية وغير ذلك.

فالتحديات التي تواجه رعاية كبار السن قد تكون مواقف وأحداث عادية طبيعية تمر بسلام، أو مواقف وأحداث تأزم ومشكلات واضطرابات وفق تعامل كبير السن ومَنْ يرعاه معها، وتقبلهم أو عدم تقبلهم لها، ورضاهم أو عدم رضاهم عنها. فالتحدي ليس في الضغوط التي في الموقف أو الحدث، وإنما في إدراك كبير السن ومَنْ يرعاه لهذه الضغوط، وفهمهم لطبيعتها، وتفسيرهم لها. فالتأزم –كما قال الفيلسوف اليوناني إبكتيتوس Epictetus – ليس في الحدث، وإنما في إدراكنا للحدث. أي ليس في المصيبة وإنما في إدراكنا للمصيبة، وتفسيرنا لها.

والتحديات التي تواجه رعاية كبار السن في الأسرة كثيرة، بعضها تحديات كبيرة Major challenges، وبعضها متوسطة Moderate challenges ، وغيرها تحديات بسيطة Mild challenges، ونعرض في هذا الفصل أهم هذه التحديات من وجهة نظرنا وهي: طول العمر، والتقاعد من العمل، وترك الأبناء للأسرة الأصلية، وموت الزوج أو الزوجة، والمرض والعجز، والاضطراب العقلي ومقدماته، والموت في مرحلة الكبر.

أولا : طول العمر

كانت مرحلة كبر السن في الماضي قصيرة، حيث كان متوسط الأعمار في المجتمعات العربية والإسلامية لا تتجاوز ٤٥ سنة حتى منتصف القرن العشرين، وكان الكثيرون من الآباء والأمهات يموتون قبل سن الستين، وكان المعمرون قليلين، ولم تنشغل الأسرة العربية والمسلمة برعاية كبار السن إلا لسنوات قليلة. أما الآن في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين فقد زاد متوسط الأعمار إلى أكثر من ٧٠ سنة، وأصبحت مرحلة كبر السن من أطول مراحل عمر الإنسان، وعاش الكثير من الآباء والأمهات إلى ما بعد الثمانين، مما وضع الأسرة العربية الحديثة أمام تحدي طول عمر الوالدين ورعايتهما في مرحلة الكبر.

مواجهة تحدي طول العمر:

ويتطلب التحدي في طول العمر ثلاثة أنواع من الموجهات نلخصها في الآتي:

أ- مواجهة كبير السن لتحدي طول العمر: من خلال اتخاذه إجراءات الوقاية من الشيخوخة المرضية، باتباع أساليب حياة صحية في شبابه، وابتعاده عن الأساليب الخاطئة، واستفادته من طول عمره في عمل الصالحات. فقد قال رسول الله ﷺ: «**ألا أنبئك بخياركم؟**»، قالوا بلى يا رسول الله، قال ﷺ: «**خياركم أطولكم أعمارا إذا سددوا**» (رواه أبو يعلي)، وفي رواية أخرى

«**أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً**» (رواه أحمد). وسأل رجل النبي ﷺ يا رسول الله أي الناس خير؟ قال: «**من طال عمره وحسن عمله**» ثم سأل: أي الناس شر؟ قال: «**من طال عمره وساء عمله**» (رواه الترمذي). فكبير السن إذا اجتهد في عمل الصالحات وابتعد عن المحرمات، زادت حسناته، واستفاد من طول عمره.

ب- مواجهة الأبناء لتحدي طول عمر الوالدين: من خلال اجتهادهم في رعاية والديهم، ومساندتهما في السراء والضراء، وتشجيعهما على القيام بواجباتهما الاجتماعية، ومساعدتهما في العوز والحاجة، وحمايتهما وخدمتهما في العجز والمرض. فرعاية الوالدين عبادة لله، وتجارة مع الله رابحة. فقد قال رسول الله ﷺ: «**رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف**» قيل من يا رسول الله ﷺ؟ قال ﷺ: «**من أدرك والديه أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة**» (رواه مسلم). فطول عمر الوالدين مصلحة كبيرة للابن (أو الابنة) إذا كان بارا بهما، حيث تزداد حسناته، ويدخل الجنة بفضل رعايته لهما.

ويكمن التحدي الكبير Major challenge هنا في قدرة الابن (أو الابنة) على تحقيق التوازن بين مسئولياته في رعاية والديه، ومسئولياته نحو زوجته وأولاده، ومسئولياته نحو عمله، ومسئولياته نحو نفسه، فيعطى كل ذي حق حقه، ويحمي نفسه من التأزم وضغوط الرعاية (Berman,2001).

ويكمن التحدي أيضا في قدرة الأبناء على التعاون في رعاية الوالدين، لاسيما في مرحلة العجز والمرض، التي يحتاجان فيها إلى الخدمة مدة طويلة بالليل والنهار، وهي مهمة شاقة، تتطلب منهم التعاون في تحمل أعبائها، وفق ظروف كل منهم، وحاجة الوالدين إلى الخدمة، وتتطلب أيضا الإخلاص والتضحية والمنافسة الشريفة في بر الوالدين، التي فيها ﴿فَلْيَتَنَافَسِ ٱلْمُتَنَٰفِسُونَ﴾

في القرب من الله. فقد قال ابن عباس -رضي الله عنه- «إني لا أعلم عملا أقرب إلى الله عز وجل من بر الوالدين» (رواه البيهقي).

جـ- مواجهة المجتمع لتحدي طول العمر: من خلال إنشاء المؤسسات المتخصصة في الشيخوخة ورعاية كبار السن، وتيسير إجراءات الرعاية والحصول على علاج أمراض الشيخوخة، والوقاية منها، وتقديم المساندة والمساعدة للأسر في رعاية كبار السن، وإرشاد الأبناء إلى بر الوالدين، وتسهيل مهامهم في خدمة الوالدين في المرض والعجز (Janosik &Green 1992).

وتتطلب مواجهة المجتمع لتحدي طول العمر تدعيم مراكز رعاية المسنين وجمعيات مساندة كبار السن ومساعدة من يقومون برعايتهم، وتوفير الإرشاد النفسي والاجتماعي والديني والطبي لهم، وتكوين رأي عام مستنير نحو أهمية رعاية هذه الفئة، وإعطاء كبار السن حقهم في العمل والحياة الإنسانية الكريمة. فثورة كبر السن Aging revolution التي تشهدها المجتمعات الحديثة ليست عبئا على هذه المجتمعات، وإنما بركة ونعمة كبيرة، لاسيما في المجتمعات الإسلامية: فقد قال رسول الله ﷺ: «**الخير مع أكابركم**» (رواه البزار). وفي رواية «**البركة مع أكابركم**».

ثانياً: التقاعد من العمل

التقاعد من العمل أو الإحالة إلى المعاش Retirement من الأحداث أو المواقف التي تواجه كبير السن، وتؤدي إلى تحول في حياته من الذهاب إلى العمل إلى المكوث في البيت، ومن أعباء الالتزام وتحمل المسئوليات إلى الفراغ والابتعاد عن المسئولية، ومن الفاعلية والتأثير إلى السلبية وعدم التأثير، ومن شغل المنصب أو المركز إلى ذهاب المركز أو المنصب، ومن المرتب والحوافز والمكافآت والعلاوت والترقيات إلى مرتب التقاعد والمعاش المحدود، ومن إقبال زملاء العمل إلى انصرافهم عنه، ومن الإحساس بالكفاءة والجدارة في

النشاط والحركة إلى الإحساس بالضآلة، بسبب سحب الصلاحيات منه، وإبعاده عن مكانه في العمل.

وتوافق كبير السن مع التقاعد مسألة نسبية، تختلف من شخص إلى آخر، فالبعض يقبل التقاعد، ويرضى به، ويتوافق معه، والبعض الآخر يتأزم وينزعج منه بعض الشيء، ويتوافق معه بجهد، وغيرهم يتأزم تأزما كبيراً، ويعاني من أزمة التقاعد Retirement crises أو صدمة التقاعد Retirement trauma . ففي إحدى الدراسات تبين أن حوالي ٤٠٪ من المتقاعدين شعروا بالارتياح في التقاعد، وتحسنت صحتهم الجسمية والنفسية بعد أن تخلصوا من ضغوط العمل وهمومه، في حين أشار ٦٠٪ إلى عدم ارتياحهم في التقاعد، وتعرضهم لمشكلات نفسية واجتماعية وجسمية بعد ترك العمل (Perlmutter &Hall,1985).

العوامل التي تؤثر على التوافق مع التقاعد:

ويتأثر توافق كبير السن مع التحول الذي يحدث في حياته بعد التقاعد وترك العمل بثلاثة عوامل، نلخصها في الآتي:

أ- الجنس أو النوع: فتوافق النساء أفضل من توافق الرجال مع التقاعد، لأن تقاعد المرأة يعني عودتها إلى مسئولياتها في الأسرة والتفرغ لها، أما تقاعد الرجل فيعني إبعاده عن مسئولياته وأدواره الاجتماعية خارج البيت، مما يجعله عرضة للاكتئاب والانطواء والأمراض. يؤيد هذا أن معدلات الانتحار عند الرجال أعلى منها عند النساء بعد التقاعد (Davidson & Moore, 1992: 531)

ب- الصحة العامة: فتوافق كبار السن الأصحاء جسميا مع التقاعد أصعب من توافق أقرانهم المرضي، الذين شاخوا في سن مبكرة، لأن التقاعد أو المعاش بالنسبة لكبير السن المعتل الصحة، يعني له الراحة من مسئوليات العمل، وتفرغه لعلاج أمراضه، والعناية بصحته، ولا يحدث التحول في

حياته بسبب التقاعد، بقدر ما يحدث بسبب أمراض الشيخوخة. أما كبير السن القوي القادر على العمل فلا يقبل التقاعد بسهولة، ويبحث عن الاستمرار في عمله أو في عمل بديل، وإذا فشل شعر بالإحباط والحرمان، وأصبح عرضة لأزمة التقاعد وقد يعاني من أعراض ما بعد صدمة التقاعد أو المعاش Post Troumatic Syndromes Disorders of Retirement (PTSD-R)، والتي منها الاكتئاب واليأس والملل والسخط، وعدم الرضا عن النفس، وضياع الأهداف في الحياة، وتدهور الصحة العامة، والإسراع إلى الشيخوخة وأمراضها، وقد تظهر الأزمات القلبية أو السكتة الدماغية، وغيرها من الأمراض التي تصاحب التقاعد من العمال.

جـ- الرضا عن العمل قبل التقاعد: فكبير السن المحب لعمله الراضي عنه، يتوافق مع التقاعد بصعوبة، لأن التقاعد يحرمه من مسئوليات يحبها، ويجد فيها تحقيق ذاته، فيشعر بالفشل والإحباط والبطالة، ويتأزم نفسياً، ويصبح عرضة للأمراض السيكوسوماتية بعد التقاعد. أما كبير السن غير السعيد بعمله، فإن التقاعد يُخلّصه من مسئوليات لا يحبها، ومن أعباء لا يستمتع بها، فيشعر بالارتياح لترك العمل، ففي إحدى الدراسات سئل المتقاعدون هل أثر التقاعد على صحتكم؟ أجاب ٥٠٪ لا، و٣٨٪ نعم، أثر تأثيراً إيجابياً و١٢٪ نعم، أثر تأثيراً سلبياً، فقد تدهورت صحتهم الجسمية والنفسية، وتبين أن الفئة الأخيرة من المتقاعدين كانوا لا يحبون عملهم قبل التقاعد، ولا يرغبون في الاستمرار فيه (Perlmutte & Hall,1985).

مواجهة تحدي التقاعد:

ويكمن التحدي هنا في جعل التحول في الحياة بعد التقاعد تحولاً طبيعياً Normal transition، ليس فيه تأزم من خلال تشجيع الوالد (أوالوالدة) على مواصلة العمل الذي فيه أجر، أو قبول التفرغ للأسرة أو الأنشطة الاجتماعية والعمل التطوعي، وممارسة الهوايات، والاستمتاع باللعب مع

الأحفاد، وزيارة الأقارب والأصدقاء والجيران، وحضور الحفلات والندوات والدروس والمحاضرات وأداء العبادات.

فالتقاعد لا يعني ترك العمل بالكلية **Fully retire** بقدر ما يعني تغيير مجالات النشاط، والتحول في النشاط من مجال إلى مجالات أخرى، يقدر عليها كبير السن، ويستمتع بها وينشغل بها. فالعمل والنشاط حاجة أساسية عند الإنسان لا ترتبط بسن معين، بقدر ما ترتبط بالصحة العامة، والقدرات العقلية والدوافع النفسية، والطموحات الشخصية، والظروف الاجتماعية، وحرمان كبير السن من العمل وهو قادر عليه يعرضه للإحباط والاكتئاب، والانسحاب من الحياة، والشيخوخة المبكرة (Schlossberg,2004). وصدق رسول الله ﷺ حيث يقول: «**إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فإن استطاع أن يغرسها فليغرسها**». (رواه البخاري).

ثالثاً: ترك الأبناء للأسرة

ويقصد به ترك الأبناء الأسرة الأصلية، التي نشأوا فيها إلى أسرهم الجديدة، التي كونوها بالزواج، وخلو بيت العائلة إلا من الوالدين اللذين يعيشان وحدهما، وينشغلان بواجباتهما الزواجية، ورعاية كل منهما للزوج الآخر، بعد أن ترك الأبناء الأسرة التي غدت عشا خالياً **Empty nest** من الفراخ والعصافير الصغيرة.

وتشير الدراسات إلى زيادة في متوسط فترة العش الخالي في دورة حياة الأسرة الحديثة، من حوالي عشر سنوات في بداية القرن العشرين إلى حوالي ٢٥ سنة في بداية القرن الواحد والعشرين، بعد أن زاد متوسط عمر الأسرة من ٣٠سنة إلى حوالي ٥٥ سنة في الفترة نفسها. وهذا يعني أن الوالدين يعيشان لنفسيهما في الأسرة بعد أن يتركها الأبناء فترة طويلة.

تأثير العش الخالي:

ويختلف تأثير أزمة العش الخالي على الآباء والأمهات، فبعضهم يجد في زواج الأبناء وخلو الأسرة منهم، فرصة ليتفرغ كل منهم لرعاية الزوج الآخر، والاستمتاع بالحياة الزوجية، وممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية. في حين يجد البعض الآخر أن خلو البيت من الأبناء (وفراغه على الزوجين) هو من الأحداث الصعبة والأمور المؤزمة أو المحزنة، فيتأزمون عند زواج الابن (أو الابنة) وتركه الأسرة وفراقه لهما (Fingerman, 2000).

وقد يشتد تأزم الوالدين في التحول من المسئولية عن الأبناء إلى العش الخالي، ويعانيان من أعراض العش الخالي Empty nest syndromes والتي منها اكتئاب الوالدين وحزنهما وتوترهما وقلقهما، وارتفاع ضغط الدم والسكر وأمراض الحساسية والأمراض الجلدية، وغيرها من الأمراض السيكوسوماتية، التي يعاني منها الأمهات أكثر من الآباء، حيث تبين من الدراسات أن الأم تحزن أكثر من الأب عند زواج الابن أو الابنة، وفراغ البيت من الأبناء (Davidson & Moore, 1992).

وقد يؤدي فراغ بيت العائلة إلى تحول عادي في حياة الوالدين، إذا تواصل الأبناء بعد زواجهم مع والديهم بالزيارات والهواتف والمساندات والمساعدات، أما إذا قصروا في ذلك، وابتعدوا عن والديهم، وانقطعوا عن زيارتهما كان التحول غير عادي، فيه تأزم وحرمان للوالدين من مودة الأبناء، وتصبح الأسرة الأصلية الفارغة منعزلة عن فروعها، ويشعر الوالدان بالوحدة والعزلة.

مواجهة تحدي العش الخالي:

ويكمن التحدي في أزمة العش الخالي في قدرة الأبناء على التواصل مع والديهم، وتنمية العلاقات بين أسر الفروع والأسرة الأصلية، وتشجيع

الأحفاد على التواجد مع الجد والجدة، وتشجيع الجدين على المشاركة في تربية الأحفاد، وتحمل بعض المسئوليات في أسر الفروع.

كما يكمن التحدي في العش الخالي في قدرة الوالدين على التواصل مع أسر الفروع، وحب الأبناء والأحفاد، وتشجيعهم على زيارة الأسرة الأصلية، واجتهاد الجد والجدة في القيام بواجباتهما نحو الأحفاد وأسر الفروع. فالمسئولية مشتركة بين الأبناء والآباء في تخفيف أزمة العش الخالي.

ويتطلب مواجهة أزمة العش الخالي ثلاثة أمور، نلخصها في الآتي:

أ- تنمية علاقة الوالدين بزوجات الأولاد وأزواج البنات: فعلاقة الوالدين الطيبة بزوجة الابن، تشجع الابن على التواصل مع والديه، وعلاقتهما الطيبة بزوج الابنة تشجع الابنة على التواصل مع والديها، وتقوي العلاقة بين الأسرة الأصلية وأسرة الفرع.

ب- القرب المكاني بين الأسرة الأصلية وأسر الفروع: فسكن الأبناء في المنطقة نفسها التي تسكن فيها الأسرة الأصلية أو قريباً منها، يساعد على التواصل اليومي بين الأسر، ويشجع الأبناء والأحفاد على زيارة الأسرة الأصلية يومياً، ويحقق مفهوم الأسرة الممتدة المعدلة.

جـ- توفر وسائل الزيارات والاتصال بين الأسرة الأصلية وأسر الفروع: فوجود وسائل الانتقال ووسائل الاتصال السلكية واللاسلكية وشبكات الانترنت والبريد الإليكتروني، وغيرها من التقنيات التي قربت المسافات، وجعلت العالم قرية صغيرة، تساعد الابن (أو الابنة) الساكن خارج البلاد على التواصل بسهولة مع أسرته الأصلية، وتمكنه من متابعة أمورها المعيشية، وأحوال والديه الصحية من أي مكان في العالم.

رابعاً: موت الزوج أو الزوجة

من التحديات الكبيرة في مرحلة كبر السن موت الزوج أو الزوجة، الذي يؤدي إلى تحول جوهري في حياة المسن، لأن موت الزوج أو الزوجة يعني فَقْد الأنيس والونيس، وفَقْد القدرة على القيام بالأنشطة التي كان يمارسها مع الزوج الآخر، وقد يؤدي إلى فراغ البيت، والشعور بالوحدة ونقص الدخل، وانتهاء الأسرة الأصلية، وترك البيت الذي فيه أسراره وخصوصياته إلى بيت الابن أو الابنة، أو إلى دار المسنين، فيزداد تأزم كبير السن وتشتد آلامه وأحزانه في الترمل.

ويتعرض النساء للترمل أكثر من الرجال في مرحلة كبر السن، فالدراسات تشير إلى أن عدد الأرامل من كبيرات السن خمسة أضعاف عدد الأرامل من كبار السن، أي رجل واحد لكل خمس نساء، وأن قدرة المرأة على التوافق مع موت الزوج أكبر من قدرة الرجل على التوافق مع موت الزوجة، لأن المرأة تستطيع رعاية نفسها بعد موت زوجها، وتسهم في رعاية أحفادها، وإدارة البيت الذي تعيش فيه، أما الرجل كبير السن فيعتمد على زوجته في إدارة شئون أسرته، وموتها يعني حرمانه من الحياة الأسرية المستقرة، ويعرضه للاكتئاب والأمراض السيكسومايتة (Davidsion & Moore, 1992).

التأزم بموت الزوج أو الزوجة:

ويتعرض الكثيرون من كبار السن لأعراض ما بعد الصدمة Post-Traumatic stress Disorders (PTSD) بسبب موت الزوج أو الزوجة، والتي منها: التوتر والقلق والحزن والاكتئاب وأمراض القلب والصداع وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية، وغيرها من أمراض الشيخوخة، التي تظهر عند كبار السن بعد موت الزوج أو الزوجة (Lebow&Kane,1999).

ولا يسير حزن كبير السن في «صدمة وفاة الزوج أو الزوجة» في خط مستقيم، بل يزيد أحيانا وينقص أحيانا أخرى، ومع هذا يمكن تحديد أربع مراحل للحزن بوفاة الزوج أو الزوجة (Prelmutter & Hall,1985) نلخصها في الآتي:

أ- مرحلة الذهول والتخدير Numbness: يحزن كبير السن حزناً شديداً بموت الزوج أو الزوجة، ويجهش بالبكاء، وهو غير مصدق بحادثة الموت، رغم مشاهدته لما حدث ومشاركته في إجراءات الدفن، لكنه لم يستوعب ما رآه ويعيش وكأنه في كابوس أو في حالة تخدير.

ب- مرحلة الشوق واللوعة Yearning: حيث يزداد حنين الزوج إلى الزوج الآخر المتوفى، ويحس بوجوده معه في كل مكان في البيت، ويتذكر حركاته، ويسمع صوته، ويراه في هيئات كثيرة، وقد يعاني من بعض الهلوسات السمعية والبصرية. ويشعر بالإحباط لفقد العزيز، ويلوم نفسه والآخرين بسبب التقصير في علاج الزوج المتوفى.

جـ- مرحلة التفكك واليأس Disorganization and dispaire: يحدث في هذه المرحلة تشويش في تفكير كبير السن، ويصبح غير قادر على التركيز، ولا يعرف كيف يواجه حادثة موت الزوج أو الزوجة، ويشعر بالعجز، والإحباط أمام صدمة الموت، ويزداد غضبه وحزنه واكتئابه وقد يشعر باليأس.

د- مرحلة استعادة التوازن والتقبل Reorganization: حيث يخرج كبير السن من الصدمة ويستوعبها، ويرضى بقضاء الله وقدره، ويقر برحيل الزوج أو الزوجة، ويصبر ويحتسب، ويعود إلى التعامل مع أحداث الحياة بموضوعية وواقعية، ويذهب عنه الحزن والاكتئاب.

وتختلف قدرة كبار السن على الانتقال في مراحل الحزن من فرد إلى آخر، فالبعض ينتقل من مرحلة إلى أخرى بسرعة، ويخرج من صدمة الموت

في عدة أيام أو شهور قليلة، والبعض الآخر قد يعيش في صدمة الموت لعدة شهور أو سنوات، ويتحول الحزن من حزن شديد طارئ إلى حزن مزمن Chronic grief، يؤدي إلى اضطراب النوم وفقدان الشهية وزيادة التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب واليأس، وضياع معنى الحياة. وقد تستمر أعراض ما بعد صدمة موت الزوج أو الزوجة لفترة طويلة، تعجل بأمراض الشيخوخة، وتُسرع بموت الزوج الأرمل.

مواجهة تحدي موت الزوج أو الزوجة:

ويكمن التحدي في وفاة الزوج أو الزوجة في قوة إيمان كبير السن، وقدرته على الصبر والاحتساب، والرضا بقضاء الله وقدره، ويساعده في ذلك مواساته ومساندته من الأهل والأصدقاء والجيران، وتشجيعه على تقبل حادثة الموت، وفهمها نفسياً ودينيا. فهي من الناحية النفسية حالة إحباط شديدة، وعليه أن يتحملها: إما تحمل الراضي المتقبل للأمر الواقع، فيسلم جسميا ونفسيا، أو تحمل الجازع الساخط فيضعف نفسيا ويمرض جسميا. وهي -أي حادثة الموت- من الناحية الدينية ابتلاء من الله، وعليه الصبر والاحتساب والرضا بالقضاء والقدر، فيسلم جسميا ونفسيا في الدنيا ويحصل على الثواب من الله في الدنيا والآخرة. فقد قال الله تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾ [البقرة]. وقال رسول الله ﷺ: «**ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمر الله به، إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبتي، وأخلف لي خيراً منها، إلا آجره الله في مصيبته خيراً منها**» [رواه مسلم].

وإدراك كبير السن لمعنى الموت واجتهاده في الصبر والاحتساب في موت الزوج أو الزوجة، قد يكون من عوامل زيادة إيمانه في مرحلة الكبر، وزيادة التزامه بالصلاة والصيام وسائر العبادات والمعاملات، حتى يأتيه اليقين أي

الموت وهو على هذا الحال، ويختم الله له بخاتمة السعادة، فيفوز بالجنة إن شاء الله.

أما التحدي للأبناء في موت أحد الوالدين، ففي قدرتهم على المحافظة على كيان الأسرة الأصلية، التي يعيش فيها الوالد الأرمل، ومساعدته على استمرار حياته الأسرية، أطول فترة ممكنة بعد موت الزوج أو الزوجة، ومساعدته في الخروج من أزمة الوفاة، واجتياز مراحل الحزن بسرعة، حتى يعود إلى ممارسة حياته الطبيعية.

خامساً: المرض والعجز

يعاني كبير السن من أمراض كثيرة، تجعله يتردد على المستشفيات للفحص والعلاج والمتابعة، ومع هذا يعيش كثيرون من كبار السن بصحة جيدة معظم مرحلة كبر السن، ويتحملون رعاية أنفسهم، وقضاء حاجاتهم الأساسية، ولا يحتاجون من أبنائهم إلا المساندة والتشجيع والمساعدة أحياناً، وهذه أمور لا تكلفهم الكثير من الوقت والجهد والمال.

أما عندما يسقط الوالد (أو الوالدة) صريع أزمة قلبية، أو سكتة دماغية أو هشاشة عظام أو خشونة مفاصل أو غيرها من الأمراض المزمنة، التي يفقد فيها بصره أو سمعه أو قدرته على الحركة، فإنه يواجه هو وأبناؤه تحدياً كبيراً في مواجهة أزمة المرض وصدمة العجز، وما يترتب عليهما من تحول جوهري في حياة الوالد (أو الوالدة) من القوة والقدرة إلى الضعف والعجز، وفي حياة الأبناء من عدم الانشغال إلى الانشغال بخدمة الوالدين.

مواجهة كبير السن لتحدي المرض والعجز:

ويكمن التحدي لكبير السن في مواجهة المرض والعجز في إدراكه للمرض وفهمه له، فالتحدي الحقيقي ليس في شدة المرض أو العجز، وإنما في طريقة التفكير في المرض والعجز، وتفسيرهما والانفعال بهما، والتعامل معهما (Wright & Nagy,1993).

ولا ينكر أحد أن المرض المزمن والعجز من الأحداث المؤلمة، والمصائب الكبيرة، التي يكرهها كبار السن جميعا، ويسألون الله الحماية منها، ويستعيذون منها كما كان رسول الله ﷺ يفعل، فقد روى أنس -رضي الله عنه- أن النبي ﷺ كان يقول في دعائه: «**اللهم إني أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والهرم وأن أرد إلى أرذل العمر**[1]» [رواه البخاري].

ومع هذا إذا وقع المرض وحدث العجز، فعلى كبير السن أن يرضى بقضاء الله، ويقبل التحدي، ويواجه الحادث بالأخذ بأسباب التداوي والعلاج، والتعايش مع المرض الذي لا شفاء منه، والتأقلم مع العجز الذي لا برء منه. فأمراض الشيخوخة وعجزها بقضاء الله، ولا مفر منهما. فقد قال الله تعالى: ﴿وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَىْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٧٠﴾﴾ [النحل].

مراحل توافق كبير السن مع المرض والعجز: ويمر توافق كبير السن مع المرض، وتأقلمه مع العجز بثلاث مراحل رئيسة (Wright & Nagy,1993) نلخصها في الآتي:

١- مرحلة الصدمة: حيث يحزن كبير السن لما أصابه، ولا يصدق أنه أصبح عاجزا عن الحركة، أو أنه يعاني من مرض خطير، ويسعى في إعادة التشخيص، وطلب العلاج في أي مكان، ولا يعبأ بالتكاليف المادية في سبيل الشفاء.

٢- مرحلة الغضب والإنكار: حيث يغضب كبير السن، ويزداد حزنا وألما لما أصابه، ويشعر بالذنب والندم على ما كان منه من تقصير في اكتشاف

---

(١) أرذل العمر هو آخر العمر، الذي تضعف فيه القدرات والحواس، ويختل التفكير، ويظهر خرف الشيخوخة، ولا أمل في الشفاء منه، ولا عودة إلى الصحة بعد ذلك فأرذل العمر أخس مراحل العمر وأرداها.

المرض أو العجز في سن مبكر، ويلوم الأهل والأطباء والمستشفيات على أخطاء العلاج والرعاية، ويظل ينكر العجز، ويبحث عن العلاج، وقد يلجأ إلى السحرة والمشعوذين من أجل العلاج.

٣- مرحلة التقبل والرضا: وأخيرا يرضى كبير السن بما حدث، ويقبل العجز ويتعايش معه، ويخرج من صدمة المرض والعجز، ويواجه الأمر بموضوعية وواقعية.

وينجح كبير السن في مواجهة تحدي المرض والعجز بقوة إيمانه، وصبره واحتسابه، الذي يساعده في الانتقال من الصدمة إلى التقبل والتعايش مع ما أصابه. فكبير السن العاقل -كما قال أحد الحكماء- «الذي يفعل في أول يوم المصيبة، ما يفعله الجاهل بعد عدة أيام من المصيبة» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٩) أي يصبر ويرضى من بداية الصدمة، كما قال رسول الله ﷺ: «**إنما الصبر عند الصدمة الأولى**» (رواه البزار).

وقد حث الإسلام على الرضا والصبر والأخذ بأسباب علاج المرض وتخفيف العجز أو التعايش معهما، لأن فيهما تكفيراً للذنوب وزيادة الحسنات. فقد قال رسول الله ﷺ: «**ما يصيب المسلم من نَصَب ولا وَصَب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياه**» (متفق عليه). ومعنى الحديث إذا صبر المسلم على ما أصابه من تعب أو مرض، أو هم على المستقبل، أو حزن على ما فات، فسوف يكفر الله من خطاياه، وكلما زاد الابتلاء والمرض والعجز، زاد التكفير في الخطايا والذنوب.

ونهى الإسلام عن السخط والتذمر في المرض والعجز، لكي يزداد كبير السن من الأجر والثواب، وتذهب عنه الخطايا والذنوب. فقد دخل رسول الله ﷺ على امرأة وقال لها: «**مالك ترفرفين؟**» قالت: الحمى لا بارك الله

فيها. قال ﷺ: «**لا تسبى الحمى إنها تذهب خطايا ابن آدم كما يذهب الكير خبث الحديد**» (رواه مسلم).

وفي المعنى نفسه قال عبدالله بن مسعود –رضي الله عنه– دخلت على رسول الله ﷺ وهو يوعك وعكا شديدا، فقلت: إنك لتوعك وعكا شديدا. قال ﷺ: «**أجل إني لأوعك كما يوعك رجلان منكم**» قلت: إن لك لأجرين؟. قال ﷺ: «**نعم والذي نفسي بيده ما على الأرض مسلم يصيبه أذى من مرض فما سواه إلا حط الله عنه به من خطاياه كما تحط الشجرة ورقها**» (متفق عليه).

وقال ابن القيم –رحمه الله– في عدة الصابرين: «إن الله يبتلي عبده بالأسقام والأوجاع، فيشكو العبد لأصحابه منها، فيقول الله تبارك وتعالى لعبده: وعزتي وجلالي ما ابتليتك بهذه الأوجاع والأسقام إلا لأغسلك من الذنوب فلا تشتكي» (ابن القيم، ١٩٨٥: ١٢٢).

وقال عبد الله المنيجي –رحمه الله– في كتابه «تسلية أهل المصائب»: «ينبغي للمصاب بنفسه أو ولده أو بغيرهما أن يجعل في المرض مكان الأنين ذكر الله تعالى، ليحصل على أجر أو ثواب المصيبة، فقد فهم السلف الصالح هذا المعنى للمرض المزمن أو العجز الشديد، فاجتهدوا في تحمل المرض والعجز والصبر عليهما. فقد دخل ابن أبي الدنيا على ورقاء بن عمر وهو في وعكة الموت، فجعل يهلل ويكبر، ويذكر الله عز وجل، وجعل الناس يدخلون عليه، ويسلمون عليه، فيرد عليهم السلام. فلما كثروا عليه أقبل على ابنه، فقال: يا بني رد السلام على هؤلاء، فلا يشغلوني عن ذكر ربي عز وجل» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٧).

وانشغال كبير السن بالصبر والاحتساب، وذكر الله في المرض والعجز يحميه من الجزع، الذي نهى الإسلام عنه في مواجهة المصيبة لسببين: **الأول:** لأن الجزع لا يرد المصيبة، ويزيد التأزم فيها، ويضعف النفس، ويغضب

الرب، ويحبط الأجر، ويسر الشيطان، ويشمت العدو، ويسوء الصديق، أما الصبر فيقوي المناعة، ويرضي الرب، ويسر الصديق، ويحصل الأجر والثواب إن شاء الله.

أما السبب **الثاني**: فلأن الجزع في المصيبة لا يغير من الأمر شيئا، فالمرض حدث، والعجز وقع، ولا مفر منهما. والجزع في هذه الحالة انفعال سلبي مؤلم يصاحبه السخط والتذمر، وقد يؤدي إلى الاكتئاب والانتحار. فقد قال النبي ﷺ: «**إن الله إذا أحب قوما ابتلاهم، فمن رضى فله الرضا، ومن سخط فله السخط، ومن جزع فله الجزع**» (عن المنيجي ١٩٨٦: ٢٩).

مواجهة الأبناء لتحدي مرض أو عجز الوالدين:

أما التحدي الذي يواجه الأبناء في مرض الوالدين وعجزهما، ففي قدرة الأبناء على استيعاب حادثة المرض ومصيبة العجز، وتحمل الحزن على ما أصاب الوالد (أو الوالدة) والتألم لآلامه ، فمرضه وعجزه مصيبة للأبناء، مثل ما هما مصيبة للمريض إن لم تكن أشد إيلاما وتأثيرا على حياة الابن (أو الابنة) الشخصية والأسرية والاجتماعية. فالوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، يتألم بآلام المرض وأوجاع العجز، وضياع القوة، أما الابن (أو الابنة) فيتألم لآلام الوالد وعجزه، ويتألم أيضا من الجهود التي تنتظره في رعاية أعز الناس لديه.

وفي وصف حالة الأبناء المبتلين بمرض وعجز أحد الوالدين يقول عبدالله المنيجي: «ينبغي للمصاب بنفسه أو بغيره أن يعلم ويُعْلِم غيره أنها صبر ساعة، فيتجلد جَهْد طاقته، ليحصل على الإعانة من الله، ويعلم أن التشدد عليه أو على غيره في النزع، هو في الغالب من كرامة العبد عند الله عز وجل، فإن أشد الناس بلاءً الأنبياء والصالحون، ثم الأمثل فالأمثل» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٧).

وينجح الأبناء في مواجهة التحدي في مرض الوالدين أو عجزهما، إذا أدركوا معنى الابتلاء والصبر والاحتساب في الإسلام، فالأجر الذي يحصل عليه الوالدان في صبرهما على المرض والعجز، يحصل الأبناء عليه في صبرهم وخدمتهم لوالديهم العاجزَيْن، ولا ينقص هذا من أجر الوالدين شيئا. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إن الله يرفع ذرية المؤمن في درجته، وإن كانوا دونه في العمل، لتقر بهم عينه. ثم قرأ قوله تعالى:** ﴿وَٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَٱتَّبَعَتۡهُمۡ ذُرِّيَّتُهُم بِإِيمَٰنٍ أَلۡحَقۡنَا بِهِمۡ ذُرِّيَّتَهُمۡ﴾[الطور:٢١]».

وتتطلب مواجهة هذا التحدي تقبل الأبناء لوالديهم العاجزين، والإخلاص في خدمتهما، فيحصلون على العون من الله في الرعاية، ويجدون البركة في الوقت والجهد والمال، بسبب بر الوالدين في العجز والمرض المزمن.

وتتطلب المواجهة أيضا اكتساب الابن أو الابنة مهارات التعامل مع الوالدين وأمراضهما وجوانب عجزهما، والتي من أهمها الآتي:

أ- السيطرة على الحزن والتألم بسبب مرض الوالد أو الوالدة.

ب- اختيار الطبيب أو المستشفى المناسب لعلاج المرض أو تخفيف العجز.

جـ- الطلب من الطبيب المعالج معلومات عن المرض والعلاج والتغذية والمراجعات والالتزام بها.

د- التواصل مع الوالد المريض، والتعاطف معه ومسايرته، وفهم ظروفه وحاجاته النفسية والاجتماعية.

هـ- التعامل معه كصديق، والتحدث إليه حديث الكبار للكبار بوضوح وصدق ومودة.

و- المحافظة على الاستقرار والثبات في الأسرة، من خلال السيطرة على الحزن والغضب وتغليب مشاعر الرضا، والتفاؤل بالشفاء والتحسن، فكل شيء بأمر الله.

ز- التجاوب مع متطلبات خدمة الوالد المريض أو العاجز، وجعل التحول في حياته الاجتماعية والأسرية والمهنية تحولاً طبيعيا، من خلال مواساته وتشجيعه على التحمل.

ح- توزيع مسئوليات الخدمة والرعاية على الأبناء بالعدل، وتحقيق التنسيق والتكامل في جهودهم، بحيث يتواجد مع المريض العاجز مَنْ يرعاه من أبنائه ويقوم بخدمته ليلا ونهارا.

سادساً: خرف الشيخوخة ومقدماته

تزداد احتمالات الاضطراب العقلي أو خرف الشيخوخة أو ذهان الشيخوخة في مرحلة كبر السن، ومن المتوقع أن تزداد حالات الألزهيمر والاختلال العقلي والارتباك الذهني والاكتئاب الذهاني مع زيادة عدد المسنين في المجتمعات الحديثة، وتعدد الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية التي يتعرضون لها في حياتهم الأسرية والاجتماعية، قال تعالى: ﴿ وَمَن نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي ٱلْخَلْقِ ﴾ [يس:٦٨].

وحاجة كبير السن المضطرب عقليا للرعاية والخدمة أكبر بكثير من حاجة كبير السن المريض جسميا، أو العاجز عن الحركة أو الكفيف أو الأصم، لأن المريض عضويا أو جسميا عنده وعي بما يعانيه، وقدرة على طلب الرعاية والخدمة، والشكوى إذا حدث تقصير أو إهمال. أما المضطرب عقليا فقد فَقَدَ عقله، ولا يدرك ما يفعل، وقد يؤذي نفسه ويؤذي غيره، مما يجعله عرضة للإساءة والإهمال والتقصير، بسبب سلوكياته المزعجة لأبنائه وأهله وأصدقائه.

وإصابة الوالد (أو الوالدة) بالاضطراب العقلي من أكبر التحديات Biggest challenges التي تواجه الكثير من الأبناء في رعاية الوالدين، لأن رعاية المضطرب عقليا عملية شاقة، تحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد والمال، لتوفير الحياة الإنسانية الكريمة له في الكبر، وحمايته من أن يؤذي نفسه أو يؤذى غيره، وتحتاج أيضا إلى الكثير من الوقت والجهد والمال في علاج الاضطراب العقلي، أو التعايش معه مدة طويلة، وتحمل ما يحدث فيها من تدهور مع التقدم في السن.

وينقسم هذا التحدي إلى نوعين: تحدي مقدمات خرف الشيخوخة، وتحدي خرف الشيخوخة السافر. ونتناول فيما يلي هذين التحديين، وما يحدث فيهما من تحولات في حياة كبير السن، وحياة أبنائه الأسرية والاجتماعية والمهنية، وأساليب مواجهتهما أو التعايش معهما.

أ- تحدي مقدمات خرف الشيخوخة:

ويقصد بها تحديات سلوكيات كبير السن المزعجة وانفعالاته الغريبة، والتي تدل على بوادر اضطرابه العقلي، وتجعله صعب المعاشرة Difficult parent ، صاحب شخصية بينية Borderline personality لا هو بكبير السن العادي، ولا المضطرب عقليا، فهو أمام أبنائه وأهله شخص عادي مسئول عن أفعاله، وهو من الناحية العلمية دخل في مقدمات الخرف والذهان.

وقد يعيش كثيرون من كبار السن في مقدمات الخرف ولا يظهر اضطرابهم سافرا إلا بعد فترة، قد تستمر أكثر من ٢٠سنة، وقد يموت كبير السن بمقدمات الخرف، ولا يعرف عنه إلا أنه كان متقلب المزاج، سلوكياته مزعجة، وتصرفاته غريبة، وانفعالاته عنيفة، سريع الغضب، أو كثير الخلافات والمشكلات مع الأبناء والأهل والأصدقاء، الذين قد يبتعدون عنه

لأنه صعب المعاشرة، ولا يدركون حقيقة ما يعانيه من اضطراب عقلي (Lebow & kane,2002).

أعراض مقدمات الخرف: ومن السلوكيات المزعجة التي تدل على الشخصية البينية، أو الوالد الصعب، الذي دَخَل في مقدمات الخرف والاضطراب العقلي الآتي:

١- **اعتداء كبير السن بالضرب** أو السب على مَنْ يساعده في الاستحمام، وارتداء الملابس أو يقوم بتمشيط شعره أو تفريش أسنانه.

٢- **إخفاء كبير السن الأشياء ونسيان مكانها،** واتهام الآخرين بسرقتها. فقد تتهم الأم ابنتها بسرقة نقودها، وتتوجس منها، ولا تثق فيها، فتغضب الابنة، وتخاصم أمها، وتمتنع عن زيارتها بسبب شكوكها، والتي قد تكون إرهاصات لظهور الألزهيمر عند الأم، والتي قد تموت قبل ظهور الألزهيمر سافرا عندها.

٣- **التصرفات الشاذة:** حيث يقوم كبير السن بسلوكيات غير مقبولة، ويصر عليها. فقد طلبت إحدى الزوجات الطلاق من زوجها كبير السن، الذي كان يتبول في غير المرحاض، وكانت الزوجة تمنعه، وهو يكرر الفعل نفسه، ويقول لها «كيفي أنا حر». واشتدت الخلافات بعد أن تبول في أحد أركان غرفة النوم، وإذا دخل المرحاض لا يتبول في المكان المخصص لذلك. وضاقت الزوجة ذرعا، وطلبت الطلاق، ثم تبين بعد ذلك أن الزوج يعاني بوادر الألزهيمر.

٤- **الإهمال في المظهر:** حيث يرفض كبير السن الاهتمام بالنظافة والملبس، فقد اشتكت ابنة من أمها التي ترفض الاستحمام وتبديل الملابس، وتحول موقف الاستحمام إلى موقف خلاف كبير. فالابنة تعتقد أن أمها عنيدة، وتصر على ارتداء الملابس القديمة، وتحرجها أمام الناس، فقررت

عدم زيارتها، وهي -أي الابنة- لا تعلم أن هذا السلوك من أعراض الألزهيمر وليس سلوكا مقصودا من الأم.

٥- **وقف الحوار بطريقة غير مهذبة:** فقد يدخل الوالد في حوار مع ابنه، فإذا غضب انسحب من الحوار بطريقة غير مهذبة، وثار على الابن، واتهمه باتهامات قاسية، ودعا عليه، فيغضب الابن، ويتوقف هو وأبناؤه عن زيارة والده، الذي انعزل عن الناس، وقاطع الأهل والأصدقاء، وانطوى على نفسه.

٦- **تقلب المزاج وسرعة الغضب:** حيث يكون كبير السن ساخطا غاضبا على أهله. فقد خاصم الأبناء والدهم كبير السن، وامتنعوا هم وأزواجهم وأولادهم عن زيارته، لأنه أصبح بعد وفاة أمهم متقلب المزاج، سريع الغضب، كثير الشكوى، سيئ الظن بهم، متذمرا ساخطا، يصعب إرضاؤه أو الحوار معه، فابتعدوا عنه، وتركوه وحيدا مكتئبا حزينا في كبره.

٧- **كثرة النسيان:** فيقول كبير السن كلاما وينساه، ويطلب أشياء ولا يتذكرها. فقد كان أحد الآباء يعمل أشياء وينسى أنه عملها، ويقول كلاما ولا يتذكر أنه قاله، ويطلب أموراً وينكر أنه طلبها، ويوافق على آراء وينكر أنه وافق عليها أو ناقشها، ويعد وعوداً وينكر أنه وعد بها، مما سبب له مشكلات كثيرة مع أبنائه وأهله، الذين اتهموه بالكذب وإخلاف الوعد والتردد في الرأي، والأب المسكين يقول الصدق في أنه لم يفعل هذا، ولم يقل كذا لأنه نسي ما قال وما فعل.

والأمثلة كثيرة على عدم فهم الأبناء لسلوك الوالدين في الكبر، فالوالد (أو الوالدة) وفق فهمهم يقوم بأفعال مزعجة وغريبة وهو بصحة جيدة، ويتكلم بكلمات بذيئة أو مهينة وهو بكامل وعيه وإراداته، ولا تظهر عليه علامات الجنون أو الخرف.

مواجهة الأبناء لتحدي مقدمات الخرف:

ويتطلب مواجهة هذا التحدي أن يعرف الأبناء خصائص مرحلة كبر السن، ومطالب نموها ومشكلاتها واضطراباتها، ويجتهدوا في فهم سلوك الوالدين، وإدراك بوادر الاضطرابات العقلية، والتي قد تستغرق فترة احتضان عدة شهور أو سنوات، يكون خلالها الوالد (أو الوالدة) صعب المعاشرة سيئ الخلق مع أهله وأبنائه وجيرانه.

ومن السهل على الابن (أو الابنة) الانسحاب من مسئولياته في رعاية والديه، وتركهما وحيدين، بسبب سوء خلقهما أو صعوبة التعامل معهما، أو غرابة تصرفاتهما وخلافاتهما وتذمرهما. وتكمن سهولة الانسحاب من التعامل مع هذا الوالد في أن الابن (أو الابنة) ليس في حاجة إلى الوالد مثل «حاجة الوالد إلى الابن» وخصام الابن لأبيه يعفيه من أعباء الرعاية، لكنه آثم لأنه عقّ والده، وأساء إليه، وجحد فضله عليه، واستحق لعنة الله ولعنة الناس.

أما الطريقة الصعبة في التعامل مع بوادر الاضطراب عند الوالد (أو الوالدة) ففي تحمل تصرفاته، والتسامح معه، والتجاوز عن إساءاته وإزعاجاته، وفهمها على أنها غير مقصودة، وهي أعراض أو مؤشرات على بوادر الاضطراب العقلي، وليس على المريض حرج فيها.

وليس الواصل في رعاية الوالدين بالمكافئ لهما، أي ليس من يعامل والديه كما يعاملانه، فيُحسن إليهما إذا أحسنا إليه، ويُسيء إليهما إذا أساءا إليه، إنما الواصل هو الذي إذا أحسن والداه إليه أحسن إليهما وزادهما إحسانا، وإذا أساءا إليه أحسن إليهما، ولم يقل لهما أف ولم ينهرهما، ابتغاء مرضاة الله تعالى.

وتتطلب مواجهة هذا التحدي أن ينتبه الابن (أو الابنة) إلى ما يطرأ على سلوكيات الوالدين وأفكارهما وانفعالاتهما من تغيرات، ويستشير

الطبيب النفسي والاختصاص النفسي وغيرهما من المتخصصين في أمراض الشيخوخة، لتشخيص الحالة، والتدخل المبكر في الرعاية والوقاية من الخرف أو تأخير ظهوره سافرا.

ب- تحدي خرف الشيخوخة:

يتعرض بعض كبار السن لاضطرابات عقلية بسبب الشيخوخة، تفقدهم عقولهم، وتجعلهم غير مسئولين عن أفعالهم، وقد يكونون خطيرين على أنفسهم أو على غيرهم، ويعانون من الخرف والهذاءات والهلوسات السمعية أو البصرية أو الشمية، وغيرها من الأعراض التي تجعل التعامل معهم صعبا ورعايتهم شاقة وطويلة Long –term caregiving.

والتحدي في رعاية كبير السن المضطرب عقليا أكبر بكثير من التحدي في رعاية كبير السن المريض عضويا أو العاجز جسميا، لعدة أسباب نلخصها في الآتي:

١- المرض الجسمي والعجز عن الحركة مع وجود العقل، يجعل كبير السن مدركا لعملية الرعاية، وواعيا بمن يرعاه، ومتفاعلا معه، أما كبير السن المضطرب عقليا، فقد فَقَد عقله ووجوده، وأصبح كطفل صغير بجسم كبير، لا يقدر على شيء، وقد يكون كحيوان شارد، مزعج لمن حوله.

٢- اتجاهات الناس السلبية نحو الاضطراب العقلي، يجعلهم يعدون المضطربين عقليا معيوبين اجتماعيا، وليسوا مرضى، ويتعاملون معهم بحساسية نفسية واجتماعية، تدفع الأهل إلى التحفظ على كبير السن المضطرب عقليا في البيوت، ويحرمونه من الرعاية والعلاج، بدافع الحفاظ على سمعة العائلة.

٣- سلوكيات كبير السن المضطرب عقليا مزعجة، وأفكاره غريبة، وانفعالاته شاذة، تجعل الأهل ينفرون منه، ويبتعدون عنه، ويسيئون إليه

بقصد أو دون قصد، ولا يتعاطفون معه، ولا يشفقون عليه كما في الأمراض الجسمية.

٤- جهل الناس بالاضطرابات العقلية وأسبابها وأعراضها في الشيخوخة، تجعلهم يتأخرون كثيرا في اكتشاف هذه الاضطرابات عند كبير السن، وقد يعاقبونه على تصرفاته الغريبة، ولا يبحثون عن علاجها إلا في المراحل المتأخرة أو بعد فوات الأوان.

٥- الكثير من الاضطرابات العقلية في الشيخوخة اضطرابات مزمنة، والشفاء منها محدود، ورعايتها شاقة، لاسيما إذا كان كبير السن كثير الحركة، عنيف الانفعالات، سيء السلوك، بذيء الكلام والعبارات.

٦- فقدان الوالد (أو الوالدة) المضطرب عقليا للذاكرة -وهو عرض شائع في ذهانات الشيخوخة- يجعله لا يعرف أبناءه وأحفاده وأهله وجيرانه، وقد يفقد عقله تماما، وينسى خبراته ومهاراته في رعاية نفسه، وقضاء حاجاته الأساسية، ويصبح في حاجة إلى من يخدمه في كل شيء مما يكلف الأبناء الكثير من الجهد والوقت والمال، وقد يصيبهم الملل بسبب طول مدة الاضطراب العقلي.

مواجهة الأبناء لتحدي خرف الشيخوخة: وتتطلب مواجهة التحدي في رعاية كبير السن المضطرب عقليا، أن يفهم الأبناء والأهل ذهانات الشيخوخة وأعراضها وأسبابها وعلاجها. فالاضطرابات العقلية كالأمراض الجسمية لها أعراضها وأسبابها والمتخصصون في تشخيصها وعلاجها، وليس على المضطرب عقليا حرج، ولا على أهله حرج، لأن الاضطراب العقلي ابتلاء من الله -سبحانه وتعالى- للأبناء، وعليهم الصبر والاحتساب، والقيام بمسئوليات الرعاية على علم وبصيرة.

وتزداد مسئولية الأبناء في الحماية والخدمة، عندما يفقد الوالد (أو الوالدة) عقله وأهليته، فقد رُفع عنه القلم، فلا يقولون له أف ولا ينهرونه،

ويقولون له قولا كريما. وهذا ليس بالأمر السهل، لأنه يتطلب صبرا وعزيمة وإخلاصا من الأبناء، ويتطلب أيضا إيمانا ويقينا بما أعده الله للصابرين من الأجر والثواب في الدنيا والآخرة، وفق ما أشرنا إليه في تحدي المرض الجسمي والعجز الحركي.

ويُسهم معرفة الأبناء بالاضطرابات العقلية في الشيخوخة في إدارة الأبناء لأزمة خرف الوالد (أو الوالدة) بفاعلية، فيطلبون المساعدة الفنية من المتخصصين في الوقت المناسب، ويأخذون بالأسباب في العلاج. كما تسهم معرفتهم بحقيقة ابتلاء الله لهم في الوالد (أو الوالدة) في زيادة تحملهم لأعباء الرعاية، والصبر على مشقاتها، والإخلاص في خدمة الوالد ابتغاء مرضاة الله تعالى، الذي أعد للصابرين البارين بوالديهم في الاضطراب العقلي أجراً عظما. فقال تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّـٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَـٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُو۟لَـٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُو۟لَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾ ﴾[البقرة].

سابعاً: الموت في مرحلة الكبر

يحب كل كبير في السن أن يعيش طويلا، ولا يحب أن يكون عجوزا، وأنَّى له هذا. فالجسم يشيخ، والأمراض تكثر، والحواس تضعف، والقدرات تتناقص، والموت لا مفر منه. قال الله تعالى: ﴿ قُلْ إِنَّ ٱلْمَوْتَ ٱلَّذِى تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُۥ مُلَـٰقِيكُمْ ۖ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ عَـٰلِمِ ٱلْغَيْبِ وَٱلشَّهَـٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾ ﴾ [الجمعة:٨]، وقال تعالى لرسوله ﷺ: ﴿ إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُم مَّيِّتُونَ ﴿٣٠﴾ ﴾[الزمر]، وقال جبريل لرسول الله ﷺ: «**يا محمد عش ما عشت فإنك ميت، وأحبب ما شئت فإنك مفارقه، واعمل ما شئت فإنك ملاقيه**» (رواه الطيالسي). وقال رسول الله ﷺ: «**بادروا بالأعمال سبعاً فهل تنتظرون إلا فقرا منسيا، أو غنى مطغيا، أو مرضا مفسدا، أو هرما مفندا، أو موتا مجهزا، أو الدجال فشر غائب ينتظر، أو الساعة والساعة أدهى وأمر**» (رواه الترمذي).

الاستعداد للموت:

فالموت حقيقة لا ينكرها أحد [1] ويحدث لأي شخص، وفي أي سن دون مقدمات، ولا يعرف أحد ساعة حدوثه، ولا يعلم أي إنسان الوقت الذي يأتيه فيه ملك الموت. قال تعالى: ﴿وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا ۖ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾﴾ [لقمان].

ويحرص الإسلام على أن يكون المسلم مستعدا للموت الذي قد يأتيه بغتة وفي أي لحظة، فيقول رسول الله ﷺ: «**إذا أمسيت فلا تنتظر الصباح، وإذا أصبحت فلا تنتظر المساء، وخذ من صحتك لمرضك، ومن حياتك لموتك**» (رواه البخاري).

ولا يعني استعداد المسلم للموت في أي لحظة أن يخاف منه، وينشغل به، ويقلق بشأنه، ويكتئب بسببه، وإنما ينشغل بالحياة، ويعمل فيها، ويُعمرّها بما ينفعه بعد الموت في الفوز بالجنة، والابتعاد عن النار. قال تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ۖ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ ۗ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ ﴿١٨٥﴾﴾ [آل عمران].

معنى الموت في الإسلام:

ويؤمن المسلمون أن الموت عملية انتقال من الحياة الدنيا إلى الحياة البرزخية، التي هي من الأمور الغيبية، التي يعتقد فيها المسلمون ويؤمنون بها.

---

(١) تعرف معاجم اللغة العربية الموت بنقيض الحياة. فقد جاء في لسان العرب الحياة نقيض الموت، والحي من كل شيء نقيض الميت منها .. والموت ضد الحياة» وأصل الموت في اللغة السكون، فكل ما سكن فقد مات. قال القرطبي الموت: انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته، وتبدل حال، وانتقال من دار إلى دار. وموت الإنسان هو قيامته الصغرى، فمن مات، فقد قامت قيامته. لمزيد من المعلومات يرجع إلى عمر سليمان الأشقر (٢٠٠٤) **القيامة الصغرى** . عمان: دار النفائس.

قال تعالى: ﴿ وَمِن وَرَآئِهِم بَرْزَخٌ إِلَىٰ يَوْمِ يُبْعَثُونَ ﴿١٠٠﴾ ﴾ [المؤمنون]، فالبرزخ ما بين الموت والبعث، أو ما بين الدنيا والآخرة، وفيها نعيم وعذاب، وهو نعيم القبر وعذابه. فقد قال رسول الله ﷺ: «**القبر إما أن يكون روضة من رياض الجنة أو حفرة من حفر النار**» (الأشقر، ٢٠٠٤).

تفكير كبير السن في الموت:

ومع وضوح حقائق الموت الثلاث: **لا مفر منه، ولا نعلم توقيت حدوثه، ولا ما يحدث بعده من انتقال إلى الحياة البرزخية**، ومع حث الإسلام على الاستعداد للموت في كل لحظة، وترغيبه في نعيم الجنة، وتخويفه من عذاب النار، فإن تفكير كبار السن من المسلمين في الموت والاستعداد له يختلف من شخص إلى آخر، وفق قوة الإيمان بما أنزل على محمد ﷺ، وشدة الالتزام بالعبادات والمعاملات الإسلامية.

ونستطيع تقسيم أنماط التفكير في الموت عند كبار السن إلى ثلاثة أنماط رئيسة نلخصها في الآتي:

أ- نمط الغفلة عن الموت والاستخفاف به، والانشغال بالدنيا للدنيا، والانفعال بها وبملذاتها ومتعها، فيحرص كبير السن على الدنيا، وكأنه يعيش أبدا، ولا يذكر الموت هادم الملذات، ومفرق الجماعات، الذي قد يأتيه بغتة، أو يأتيه على مراحل فيقع صريع المرض والعجز.

وهذا النمط من التفكير في الموت خاطئ في مراحل الحياة جميعها، وأشد خطأ في مرحلة كبر السن، لأنه يجعل كبير السن يعيش الحياة بأساليب غير صحية Unhealthy life styles لا تناسب سنه ولا صحته، ولا يقرها علم ولا دين ولا عرف، ففيها المرض والشقاء. فقد قال رسول الله ﷺ: «**مَنْ كانت الدنيا أكبر همه جعل الله فقره في عينيه، وفرق عليه شمله، ولم يأته من الدنيا إلا ما قدر الله له**» (رواه الترمذي). وقال أحد الصالحين: «مَنْ نسى الموت عوقب بثلاثة أشياء: تسويف التوبة، وترك الرضا، وتكاسل في العبادة»

(الشعراوي، ٢٠٠٣: ٨٨) حيث ينشغل كبير السن بالدنيا فلا يشبع منها، ويتكاسل في عبادة الله، ويأتيه الموت قبل أن يتوب فيخسر الدنيا والدين.

ب- **نمط الانشغال بالموت** والخوف منه، والانفعال به، والجزع منه، فيعاني كبير السن من الوسواس القهري بالموت، أو فوبيا الموت، أو قلق الموت، ويعيش في هم وغم وخوف وهلع من الموت، الذي ينتظره ويتوقعه في كل لحظة، ويكتئب بسببه.

وهذا النمط من التفكير في الموت خاطئ أيضا، لأنه تفكير مزعج، يضعف المناعة النفسية والجسمية، ويسرع بكبير السن إلى الشيخوخة المرضية، وقد يفضى إلى الاضطراب العقلي أو الانتحار، فيموت كبير السن من الخوف من الموت، ومن تفكيره فيه بطريقة لا يقرها علم ولا دين ولا عرف (Mares,1993).

جـ- **نمط التفكير في الموت مع فهم حقيقته،** والتعامل معه بموضوعية وواقعية، تتفق مع قوله تعالى: ﴿ كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِۖ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٥٧﴾ ﴾ [العنكبوت:٥٧]، فالموت حق، والتفكير فيه يدفع إلى العمل في الدنيا من أجل الآخرة، فيسعد كبير السن في الدنيا وفي الآخرة، لأن ذكره للموت، وتفكيره فيه، يدفعه إلى اتباع أساليب صحية في الحياة Healthy life Styles تنمي صحته النفسية والجسمية، وتحميه من الأمراض والانحرافات.

فقد سأل رجل من الأنصار رسول الله ﷺ: أي المؤمنين أفضل؟. فقال ﷺ: «**أحسنهم أخلاقاً**» فقال الرجل: فأي المؤمنين أكيس؟ قال ﷺ: «**أكثرهم للموت ذكراً وأحسنهم لما بعده استعدادا أولئك الأكياس**» (رواه ابن ماجة). ونستشف من هذا الحديث الشريف أن ذكر الموت والتفكير فيه تفكيرا إيجابيا يدفع كبير السن إلى الانشغال بالآخرة من خلال العمل في عبادة الله وتعمير الدنيا. وفي ذلك يقول رسول الله ﷺ: «**من كانت الآخرة أكبر همه جعل الله غناه في قلبه، وجمع شمله، وأتته الدنيا راغمة**» (من حديث رواه الترمذي)،

وقال أحد الصالحين: من أكثر من ذكر الموت أُكرم بثلاثة أشياء: «تعجيل التوبة، وقناعة القلب، ونشاط في العبادة» (الشعرواي، ٢٠٠٣ :٧٩).

ولا يتمنى كبير السن الموت مهما اشتد به المرض والوجع، فقد نهى الإسلام عن ذلك، فقال رسول الله ﷺ: «**لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدع به من قبل أن يأتيه، إنه إن مات انقطع عمله، وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيرا**» (رواه مسلم).

هذا النمط من التفكير في الموت تفكير ناضج وإيجابي، لأنه يولد الأفكار والمعتقدات التي تيسر التعامل مع حقيقة الموت، الذي لا مفر منه، وتجعل كبير السن موضوعيا وواقعياً في تفكيره وانفعالاته وتصرفاته، وتنشط أجهزة المناعة الجسمية والنفسية، وترفع الروح المعنوية عنده، حتى في أصعب المواقف، وتدفعه إلى التمسك بالحياة، والمحافظة عليها، ولا يتمنى الموت مهما كان وجعه وعجزه.

فقد قال رسول الله ﷺ: «**لا يتمنى أحدكم الموت لضر أصابه، فإن كان لابد فاعلٍ فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي**» (متفق عليه).

احتضار كبير السن:

يقصد بالاحتضار معاناة كبير السن من المرض الشديد الذي يموت فيه، وهي فترة آخر العمر، أو نهاية مرحلة كبر السن، والتي قد تطول أو تقصر وفق حالة المريض وظروفه، وشدة سكرات الموت عليه، وطريقته في التفكير في الموت وتمسكه بالحياة.

ويختلف التفكير في الموت في بداية الاحتضار عن التفكير في نهايته. فمن دراسة على طريقة تفكير ٢٠٠ كبير في السن في الحياة والموت، وهم في مرض الموت (Perlmutter & Hall,1985) تبين أن كبير السن يتمسك بالحياة، ولا يطلب الموت مهما اشتد به المرض، ويظل يراوده الأمل في

الشفاء، ولا يحس بيقين الموت إلا في نهاية الاحتضار أو ساعة الاحتضار. وانتهى الباحثون من هذه الدراسة إلى أن تفكير كبير السن في الموت في هذه الفترة يمر بخمس مراحل، نلخصها في الآتي:

١- **مرحلة الإنكار Denial and isolation**: وهي مرحلة قصيرة ينكر فيها المريض خطورة مرضه، ولا يعترف بأنه في مرض الموت، ويظل الأمل يراوده في الشفاء والحياة، ولا يستسلم للموت.

٢- **مرحلة الغضب Anger and resentment**: وفيها يدرك المريض خطورة مرضه، فيغضب، ويصب غضبه على الطبيب وهيئة التمريض والأهل، الذين تأخروا في العلاج، فاشتد به المرض.

٣- **مرحلة التعلق بالله Bargaining**: وفيها يفكر في الموت وما بعده، ويلجأ إلى الله، ويود أن يعيش في طاعته وعبادته.

٤- **مرحلة الاكتئاب Depression**: حيث يحزن المريض على ما فَقَده من صحة وممتلكات وعمل ومسئوليات ومكانة، ويتهيأ لفقد الأهل والولد والمال.

٥- **مرحلة التقبل Acceptance**: وفيها يرضى المريض، ويستسلم لما هو فيه، ومقبل عليه، ومع هذا لا يتمنى الموت ولا يطلبه.

ومع منطقية هذه المراحل إلا أننا لا نستطيع تطبيقهما على كبار السن جميعهم، لأن الفروق الفردية بينهم في التفكير كبيرة وفق إيمان كل منهم ومضمون إيمانه، وتعلقه بالحياة وملذاتها. فمن كبار السن من يتمسك بالدنيا ويعيش مرحلة الإنكار والغضب والاكتئاب، ومنهم من يزداد قربا من الله في مرض الموت، ويدعو ربه التخفيف من سكرات الموت، ويلجأ إلى الله، ويرضى بقضائه في الحياة والموت، أما غالبية كبار السن فبين هذا وذاك.

ويتأثر تفكير كبير السن في مرض الموت بما يراه ساعة الاحتضار من علامات، يدركها هو ويعيها وينفعل بها، لكنه لا يستطيع أن يخبر عنها، ولا يمكن إخضاعها للدراسة العلمية، لأنها من الغيبيات التي نؤمن بها نحن المسلمون، ونعتقد فيها، وفق ما أخبرنا به رسول الله ﷺ، فقد قال: «**من أحب لقاء الله أحب الله لقاءه ومن كره لقاء الله كره الله لقاءه**»، قالت السيدة عائشة -رضي الله عنها: «إنا لنكره الموت؟» قال ﷺ: «**ليس ذلك، ولكن المؤمن إذا حضره الموت بُشِّر برضوان الله وكرامته، فليس شيء أحب إليه مما أمامه، فأحب لقاء الله، وأحب الله لقاءه . وإن الكافر إذا حضره الموت بُشِّر بعذاب الله وعقوبته، فليس أكره له مما أمامه، فكره لقاء الله وكره الله لقاءه**» (رواه البخاري).

سكرة الموت:

ويعاني المحتضر ساعة الاحتضار من سكرة الموت، أو شدة الموت، وهي حالة نفسية وجسمية صعبة تُصاحب خروج الروح من الجسد. قال تعالى: ﴿وَجَآءَتۡ سَكۡرَةُ ٱلۡمَوۡتِ بِٱلۡحَقِّۖ ذَٰلِكَ مَا كُنتَ مِنۡهُ تَحِيدُ ۝١٩﴾ [ق].وقد عاني رسول الله ﷺ من سكرات الموت. فقد قالت السيدة عائشة -رضي الله عنها: «رأيت رسول الله ﷺ وهو بالموت، وعنده قدح فيه ماء، وهو يدخل يده في القدح، ثم يمسح وجهه بالماء، ثم يقول: «**اللهم أعني على غمرات الموت وسكرات الموت**»(رواه الترمذي). أي اللهم أعني على شدائد الموت وكرباته وغمراته ومقدماته، التي تَقْوَى على الروح حتى تُغَيِّبها عن إدراكها» (النووي، ١٩٨٦: ٣٨٤).

ويحرص كبير السن المحتضر على أن تكون آخر كلماته «لا إله إلا الله». فقد قال رسول الله ﷺ: «**من كان آخر كلامه لا إله إلا الله دخل الجنة**» (رواه أبو داود). وعلى أبنائه وأهله وأحبائه أن يلقنوه الشهادة، ويذكروه بها. فقد قال رسول الله ﷺ: «**لقنوا موتاكم لا إله إلا الله**» (رواه مسلم).

وقد حرص السلف الصالح على الانشغال بذكر الله في مرض الموت، فقد دخل ابن أبي الدنيا على ورقاء بن عمر وهو في مرض الموت، فجعل يهلل ويكبر ويذكر الله عز وجل، وجعل الناس يدخلون عليه، ويسلمون عليه فيرد عليهم السلام، فلما كثروا عليه أقبل على ابنه، فقال يا بني اكفني رد السلام على هؤلاء، لا يشغلوني عن ذكر ربي عز وجل (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٧).

تفكير الأبناء في موت الوالدين:

يزداد تفكير الأبناء في موت الوالدين كلما تقدم بهما السن، أو اشتد بهما المرض والعجز. ويأخذ تفكيرهم نمطين نلخصهما في الآتي:

أ- نمط التفكير الخاطئ غير العقلاني: حيث يستعجل الابن (أو الابنة) موت الوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، ويعتقد أنه قد عاش ما يكفيه، وأمراضه كثيرة وموته راحة له، وقد يدفعه هذا التفكير إلى الدعاء على والده بالموت، أو الفرح بموته، أو التذمر من مرضه وعجزه، أو السخط على حاجاته، أو السأم من رعايته، وقد يسيء إليه، فلا يشتري له الدواء، أو يهمل في خدمته، أو يعطيه جرعة زائدة من الدواء، أو لا يعطيه الجرعة، أو يعطيه طعاما يؤذيه، أو لا يساعده في تخفيف آلامه وأوجاعه.

وهذا النمط من التفكير غير منطقي وغير إنساني، وفيه عقوق للوالدين وجحود بفضلهما، واعتراض على قضاء الله وقدره، وتمرد على أوامره في بر الوالدين والإحسان إليهما في الكبر والمرض والعجز، فاستحق الابن (أو الابنة) الذي يفكر بهذه الطريقة سخط الله وسخط الناس بسبب سخط الوالدين.

ويظهر هذا النمط من التفكير في استخفاف الابن (أو الابنة) بموت والده (أو والدته)؛ فلا يحزن لموته، ولا يتألم لفراقه، وقد يفرح بذلك، ويعتقد أنه سوف يكون أحسن حالا، عندما يتخلص من هموم الرعاية والحصول

على الميراث. وهو اعتقاد خاطئ، لأنه بموت الوالد (أو الوالدة) قد حُرم البركة في الرزق والعمر والصحة والأولاد، والحرمان من هذه البركة لا يؤمن بها ويصدقها إلا من آمن بالله ربا وبمحمد نبيا وبالإسلام دينا.

عوامل تنمية التفكير الخاطئ: ومن عوامل تنمية هذا النمط من التفكير عند الابن (أو الابنة) الآتي:

١- جحود الابن وقسوة قلبه وأنانيته، واختلال تفكيره، فلا يقيم وزنا لمشاعر الآخرين، وليس عنده شخص عزيز، فلا يتعاطف مع والديه في مرضهما، ولا يحزن لفراقهما.

٢- ضعف الوازع الديني عنده، واستخفافه بثواب بر الوالدين وعقوبة عقوقهما، وانشغاله بالحياة الدنيا، وغفلته عن الموت، وما بعده من حساب، ونسيانه ﴿إِنَّ رَبَّكَ لَبِٱلْمِرْصَادِ ﴿١٤﴾﴾ [الفجر]، وكما تدين تدان.

٣- إهمال الوالدين في تربية الابن (أو الابنة) أو قسوتهما عليه أو تدليلهما له في الطفولة والمراهقة والرشد، فلا يقيم لهما وزنا في الكبر والمرض، فقد عقاه قبل أن يعقهما.

ب- نمط التفكير المنطقي العقلاني: حيث يفكر الابن (أو الابنة) في موت الوالد (أو الوالدة) المريض مرضا مزمنا، أو العاجز والمشلول، أو الذي بلغ أرذل العمر، لأن الموت حق ولا مفر منه، لكنه لا يستعجل موته مهما اشتد مرضه، ولا يطلبه له مهما كبر سنه، وزاد عجزه، لأن الابن يعتقد أن الموت ليس بسبب المرض أو العجز أو كبر السن، وإنما لكل أجل كتاب، فإذا جاء أجل الوالدين أحدهما أو كليهما، لا يستأخرون ساعة ولا يستقدمون.

ويدفع هذا التفكير الابن (أو الابنة) إلى الرضا بقضاء الله وقدره في عجز الوالد (أو الوالدة) أو مرضه المزمن الطويل، ويجتهد في العلاج، ويصبر في الخدمة والرعاية، ويدرك أن مرض الوالد (أو الوالدة) وعجزه ابتلاء من الله له، وعليه أن يصبر ويحتسب، ويدرك أيضا أن خدمته لوالده العاجز هي

تجارة رابحة مع الله. فقد قال رسول الله ﷺ: «**رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف**، قيل مَنْ يا رسول الله؟ قال ﷺ: «**من أدرك أبويه في الكبر أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة**» (رواه مسلم).

ويدفع هذا التفكير إلى تعاطف الابن (أو الابنة) مع الوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، فيتألم لألمه، ويرضى برضاه، ويسهر على راحته، ولا يتمنى موته لأنه رابح نفسيا وروحيا من خدمته. فإذا اشتد بالوالد (أو الوالدة) الوجع دعا له بدعاء رسول الله ﷺ «اللهم أحيه ما دامت الحياة خيرا له، وأمته إذا كانت الوفاة خيراً له»، اللهم اختم لأبي (أو لأمي) بخاتمة السعادة، وأَمِتْه على الإسلام وأنت راض عنه يا أرحم الراحمين.

مراحل الحزن في موت الوالدين:

ويحزن الابن (أو الابنة) الذي يفكر بهذه الطريقة في موت والده (أو والدته)، ويبكي لفراقه، ويتألم لغيابه. ويمر توافقه مع حادثة الموت بأربعة مراحل رئيسة[١] (Prelmutter & Hall,1985) نلخصها في الآتي:

١- مرحلة الذهول أو التخدير Numbness: فعند وفاة الوالد (أو الوالدة) يصدم الابن (أو الابنة) ولا يصدق أنه قد فقد والده أو والدته إلى الأبد وكأنه في حالة تخدير.

٢- مرحلة الشوق واللوعة Yearning: ثم يخرج من الصدمة إلى الحزن والبكاء والغضب لفقد الغالي، وقد يصاحب الحزن الشعور بالذنب بسبب التقصير في العلاج أو الخدمة أو الرعاية، وقد يحلم الابن (أو الابنة) بالوالد (أو الوالدة) المتوفى، وكأنه يعيش معه، ويطلب منه أشياء، وفي بعض

(١) أشرنا إلى هذه المراحل في حزن الزوج لوفاة الزوج الآخر، ونُعيد الإشارة إليها هنا مع تعديل أسلوب الحديث ليناسب حزن الابن أو الابنة لوفاة الوالد أو الوالدة.

الحالات يحس الابن بوجود المتوفى معه في البيت، ويسمع صوته أو يراه في بعض الأماكن في البيت.

٣- مرحلة التفكك واليأس Disorganization and despairs: وفيها يشتد الحزن بالابن (أو الابنة) ويظهر أعراض الاكتئاب والعزلة والإحساس بالهزيمة أمام الموت، الذي خطف الوالد (أو الوالدة) ويشعر بالعجز واليأس والإحباط.

٤- استعادة التوازن والتقبل Acceptance: وأخير يستعيد الابن (أو الابنة) توازنه ويتخلص من مشاعر اليأس والغضب والحزن ويرضى بقضاء الله وقدره وإنا لله وإنا إليه راجعون.

الفروق الفردية بين الأبناء في التوافق مع موت الوالدين

يختلف توافق الأبناء مع حادثة موت الوالد (أو الوالدة) وفق طريقة كل منهم في التفكير في الموت، وعلاقته بوالديه، ومودته لهما، وتعاطفه معهما. فقلة من الأبناء لا يصدمون كثيرا بوفاة الوالد (أو الوالدة)، ولا يمرون بمراحل الحزن الأربع السابقة، فهم من المفرِّطين في الحزن. وقلة أخرى يصدمون كثيرا بموت الوالد (أو الوالدة)، ويعيشون مراحل الصدمة والحزن والاكتئاب لفترات طويلة، وقد يعانون من الحزن المزمن وأعراض ما بعد صدمة وفاة الوالد (أو الوالدة)، فهم من المفْرِطين في الحزن.

أما غالبية الأبناء فهم وسط بين المفرِّطين والمفْرِطين، فيحزنون لوفاة الوالد (أو الوالدة) حزنا محتملا، فيه صبر واحتساب، ورضا بقضاء الله وقدره، وتعبير عن عواطف البنوة وروابط المحبة والوفاء، ولكنهم لا يعملون ولا يقولون ما يغضب الله في الانفعال بالموت، أو التفكير فيه، فلله ما أخذ ولله ما أعطى، وكل شيء عنده بأجل مسمى.

ويَقْتدي هذا الفريق من الأبناء بحزن رسول الله ﷺ لموت ابنه إبراهيم - رضي الله عنه- فلما دخل رسول الله ﷺ على ابنه إبراهيم وهو يجود بنفسه،

فجعلت عينا رسول الله ﷺ تذرفان. فقال عبد الرحمن بن عوف —رضي الله عنه: «وأنت يا رسول الله ؟» فقال ﷺ: «**يا ابن عوف إنها رحمة .. إن العين تدمع، والقلب يحزن، ولا نقول إلا ما يرضي ربنا ... وإنا بفراقك يا إبراهيم لمحزونون**» (رواه أنس) وفي رواية أخرى .. «**هذه رحمة جعلها الله تعالى في قلوب عباده، وإنما يرحم الله الرحماء**» (متفق عليه).

فحزن الابن (أو الابنة) لفراق الوالد (أو الوالدة) وبكائه لموته من المشاعر الإنسانية، ومن العواطف النبيلة، أما الحزن الشديد المزمن لوفاة أحدهما، فليس من الأمور المحمودة، لأن فيه إيذاء للنفس، وغضب للرب سبحانه وتعالى. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إن الله لا يعذب بدمع العين ولا بحزن القلب، ولكن يعذب بالنياحة، وشق الجيوب، ولطم الخدود**» (متفق عليه).

تلخيص

يقصد بتحديات رعاية كبار السن مواقف وأحداث يتعرض لها كبير السن، وتؤدي إلى تحول في حياته الاجتماعية، وتتطلب منه وممن يرعاه مواجهتها والتأقلم معها. من هذه التحديات الآتي:

أولا: طول العمر: الذي يتطلب الاستعداد لمرحلة كبر السن الطويلة واتخاذ إجراءات الوقاية من الشيخوخة المبكرة، واجتهاد الأبناء في رعاية الوالدين مهما طال عمرهما. وإنشاء المؤسسات والمراكز المتخصصة في الشيخوخة وأمراضها ورعاية كبار السن.

ثانيا: التقاعد من العمل: حيث يتقاعد كبير السن من العمل، ويتأثر كثير من كبار السن بهذا التقاعد، ويتطلب مواجهة هذا التحدي تشجيع كبير السن على العمل وممارسة الأدوار التي يقدر عليها طول حياته، فالعمل عبادة.

ثالثا: ترك الأبناء الأسرة: وفراغها على الوالدين، اللذين ينشغلان بتنمية علاقتهما الزوجية، ورعاية كل منهما للآخر. ويتطلب هذا التحدي تواصل الأبناء مع الوالدين وزيارتهما ومساندتهما ومساعدتهما، ويتطلب أيضا تقبل الوالدين لتواصل الأبناء معهما، وتشجيعهم على ذلك.

رابعا: موت الزوج أو الزوجة: حيث يتعرض أحد الزوجين للترمل، الذي يتأزم منه كبار السن من الرجال أكثر من النساء. ويمر تأزم أحد الزوجين بوفاة الزوج الآخر بأربعة مراحل: مرحلة التخدير ومرحلة الشوق واللوعة، ومرحلة التفكك واليأس، ثم استعادة التوازن. ويساعد على قبول التحدي في موت الزوج أو الزوجة قوة إيمان الزوج الآخر، وصبره واحتسابه في الموقف، وكذا مساعدة الأبناء في المحافظة على الأسرة الأصلية التي يعيش فيها الزوج الأرمل.

خامسا: المرض والعجز: عندما يسقط أحد الوالدين صريع المرض المزمن والعجز الشديد، تحدث صدمة كبيرة للمريض ولأسرته، وتتطلب مواجهة هذا التحدي رضا كبير السن بقضاء الله وقدره، والبحث عن العلاج والرضا بما يكتبه الله له في الصحة والمرض. ويمر توافق كبير السن مع المرض بمرحلة الصدمة ثم الغضب والإنكار، فالتقبل والرضا.

أما مواجهة الأبناء لمرض أحد الوالدين أو عجزه، فتقوم على الوقوف مع المريض والتعاطف معه، وملازمته ومواساته والتخفيف عنه، وعلى التعاون بين الإخوة والأخوات في خدمة الوالد المريض أو العاجز، وتعديل ظروف حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية بما يساعد على المشاركة الفعالة في عمليات الرعاية.

سادساً: خرف الشيخوخة ومقدماته: حيث تكون سلوكيات كبير السن في مرحلة ما قبل الخرف مزعجة للأبناء، وتتطلب تسامح الأبناء معها، ورعاية الوالدين، واستشارة المتخصصين، أما عندما يظهر الخرف فعلاً،

ويحدث الاضطراب العقلي فإن التحدي يزيد، وتتطلب مواجهته مزيداً من الصبر والتعامل مع الوالد المضطرب عقليا وكأنه مريض بل هو مريض، في حاجة إلى العلاج بإشراف الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاجتماعي.

سابعا: الموت في مرحلة الكبر: يزداد تفكير كبير السن في الموت كلما تقدم به السن، والتحدي في الموت هو في قدرة كبير السن على التفكير الصحيح فيه، فلا ينشغل بالدنيا عن الموت، ولا ينشغل بالموت عن الدنيا، بل يستعد له في أية لحظة، ويعمل من الصالحات لتكون خاتمته في الدنيا حسنة فيفوز بالجنة.

ويمر تفكير كبير السن في مرض الموت بخمسة مراحل: مرحلة الإنكار، ثم الغضب، فالتعلق بالله، والاكتئاب، وأخيرا التقبل والرضا، ويدخل في سكرة الموت أو شدة الموت، ثم تخرج الروح، فليحرص المسلم على أن يموت ولسانه رطب بذكر الله.

أما تفكير الأبناء في موت الوالدين فيسير في نمطين رئيسين: نمط التفكير الخاطئ غير العقلاني، الذي يستعجل فيه الابن (أو الابنة) موت الوالدين، أو لا يكترث به. ونمط التفكير المنطقي العقلاني حيث لا يستعجل الابن (أو الابنة) موت الوالدين مهما اشتد المرض أو تقدم السن، ويصبر ويحتسب في خدمتهما ابتغاء مرضاة الله، ويحزن لموتهما وفراقهما، وتدمع عيناه لكنه لا يقول ولا يعمل ما يغضب الله سبحانه وتعالى.

الفصل التاسع
الضغوط النفسية في الرعاية

مقدمة

تنقسم ضغوط رعاية كبار السن إلى نوعين: **ضغوط على الوالدين،** ويقصد بها ما يتعرض له الوالدان من صعوبات في الحصول على الرعاية، وفي التعامل مع الأبناء والأهل والأصدقاء والمجتمع، وفي التعايش مع الأمراض، وجوانب القصور في الحواس، والضعف في القدرات، وما ينتج عن هذه الصعوبات من تأزم واضطراب في حياتهما الأسرية والاجتماعية. **وضغوط على الأبناء** ويقصد بها ما يجده الراعي Caregiver (مَنْ يقوم برعاية والديه) من معوقات ومشقة وجهد وتكلفة مالية في رعاية الوالدين، وما ينتج عنها من تأزم واضطراب في حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

وتزداد الضغوط في رعاية كبار السن كلما كان أحد الوالدين أو كلاهما مريضا مرضا مزمنا، أو عاجزا عن الحركة، أو مضطربا عقليا، حيث يشتد تأزم الوالدين ومَنْ يقوم برعايتهما أو خدمتها، وقد يشتد التأزم في الرعاية فتحدث الصدمة النفسية للوالدين، والاحتراق النفسي للراعي الذي يقوم بالرعاية.

ونتناول في هذا الفصل الضغوط التي يتعرض لها الوالدان في الرعاية وتأزمهما منها، وأسباب التأزم، وإجراءات الوقاية والتخفيف من التأزم . ثم نتناول الضغوط التي يتعرض لها الراعي لوالديه، ومصادرها وإجراءات الوقاية من الاحتراق النفسي في الرعاية.

الضغوط على الوالدين

يقصد بالضغوط على الوالدين في الرعاية مواقف وأحداث يتأزم منها الوالد (أو الوالدة أو هما معا)، ويشعر فيها بالتوتر والغضب والألم من

المرض أو العجز، أو من سوء معاملة الأبناء له، وإحساسه بالسخط والظلم والإحباط من عقوقهم وجحودهم، فيشكو من المرض وأوجاعه أو العجز وشدته، أو الأبناء وظلمهم، وقد يدعو على نفسه أو على الأبناء، ويشعر بالقهر والعجز النفسي، وتهبط معنوياته، وتضعف رغبته في الحياة.

وعندما يشتد تأزم الوالدين من هذه الضغوط يشعران بصدمة المرض أو العجز أو العقوق، ويتعرضان لأعراض ما بعد الصدمة: النفسية والجسمية التي منها الاكتئاب واليأس والأمراض السيكوسوماتية، التي تسرع بهما إلى الشيخوخة المرضية أو الموت.

الفروق الفردية في تأزم الوالدين:

ويتأزم الوالد (أو الوالدة) في الرعاية عندما يدرك أن ضغوط المرض أو مشكلات الحياة أو عقوق الأبناء تفوق قدراته على مواجهتها، ويشعر بالعجز عن تحملها، والإجهاد في التعامل معها، فتزداد همومه وأحزانه وآلامه، وغيرها من أعراض التأزم. وإدراك الوالد (أو الوالدة) للضغوط وشعوره بالعجز عن تحملها ومواجهتها مسألة نسبية، تختلف من والد إلى آخر، ومن أسرة إلى أخرى، وفق استعدادات كل منهما، وحالته الصحية والنفسية، وإدراكه لأمراضه وقصوره، وتفاعله مع الرعاية، وفهمه لها، وانفعاله بها، وتفسيره لها، وعلاقته بأبنائه.

ويزداد تأزم الوالدين في الرعاية كلما زادت أوجاعهما وأمراضهما، وعجزهما الجسمي. فالوالدان العاجزان جسميا لا يقدران على رعاية نفسيهما، ويتعرضان لذل الحاجة وآلامها القاسية، ويشعران بإحباط العاجز الذي يجعلهما مهيئين لما يسميه بعض علماء النفس «اليأس المتعلم» Learned hopeless، وهي حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالإحباط الشديد والعجز التام عن عمل أي شيء، ويصبح لا حول له ولا قوة، وقد يصاب باليأس والاكتئاب.

ويؤدي عقوق الأبناء إلى تأزم الوالدين، في الكبر، لكن تأزم الوالد (أو الوالدة) العاجز أشد من تأزم غير العاجز، لأن تأزم العاجز يتضمن آلام المرض والعجز، وآلام الحسرة على ما فاته من الصحة والقدرة، وآلام الحاجة إلى خدمة الآخرين، وآلام الحرمان من مساندة الأبناء وخدمتهم، وآلام الشعور بالظلم من الجحود ونكران الفضل. أما الوالدان غير العاجزين فيتحملان الأمراض والمشكلات وعقوق الأبناء، لأنهما قادران على مواجهة هذه الضغوط بأساليب فعالة، فلا يتألمان كثيرا من المرض والمشكلات والعقوق.

أسباب تأزم الوالدين في الرعاية:

ويرجع تأزم الوالدين في الرعاية إلى عدة عوامل، نلخصها في الآتي:

١- وجود بُعد نفسي بين الوالدين والابن (أو الابنة)، وضعف المودة بينهم فلا يطلب الوالد (أو الوالدة) المساعدة من ابنه، وهو في أشد الحاجة إليها. وعند بعض الآباء والأمهات عفة نفس أو عزة نفس، فلا يطلبون المساعدة من أحد، ولا يسألون الناس إلحافا، ولا يقبلون مساعدة الأبناء لهم إلا بجهد جهيد.

يقول أحد الأبناء (٦٠سنة): كلما سألت أبي (٨٧سنة) عن أموره المالية قال: لا تقلق، كل شيء على ما يرام، وكان يرسل الهدايا للأحفاد في الأعياد، وذات يوم اتصل الجيران بي، وأبلغوني أن شركة الكهرباء قطعت الكهرباء عن منزل أبي، فاعتقدت أن الأمر بسيط، وقمت بسداد الفاتورة، ثم اكتشفت أن الأمر أكبر من ذلك، فأبي في أزمة مالية، لأن معاشه قليل لا يكفي لشراء الأدوية التي يحتاجها، ومع ذلك لا يطلب المساعدة (Berman,2001).

٢- إدراك الوالد (أو الوالدة) تذمر الأبناء من رعايته، فيمنون عليه بجهودهم، أو يكثرون من الشكوى والأنين من تكاليف المعيشة والعلاج. فقد

يقول أحد الأبناء لأبيه: «احمد الله فقد دفعت لك ثمن الدواء ولم آخذ منك شيئاً» أو يقول: «لقد تعبت كثيرا من أجلك: ارحمني بعض الشيء فتكاليف العلاج كثيرة» أو يقول: «لماذا تطلب كل شيء مني؟ اطلب من باقي أبنائك، أنا كثير العيال» أو يقول: «لقد تعبت من الطلبات الكثيرة، هذا آخر طلب لك». حيث تدل هذه التعليقات على تذمر الابن (أو الابنة) من رعاية والده. وهذا التذمر يؤذي مشاعر الوالد ويُغضبه، ويُؤزمه نفسيا. وصدق الله العظيم عندما نهى عن تذمر الابن من والديه، فقال تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾[الإسراء].

٣- تقاعس الأبناء عن تلبية طلبات الوالدين، يجعل الوالد (أو الوالدة) يدرك إهمال الابن (أو الابنة) واستخفافه به، ويتأزم من هذه المعاملة. فقد يطلب الوالد من ولده شراء أشياء للبيت ولا يأتي بها، وقد يعهد إليه بعمل ما فلا يقوم به، وقد يوصيه بأمر فلا ينفذه، وقد ينسى الابن مواعيد مراجعة أمه للطبيب، أو لا يتحدث معها في التليفون، أو لا يزورها فتزعل منه، وتشعر بالتأزم من عدم اهتمام ابنها بها.

٤- مقاطعة الابن (أو الابنة) لوالديه، فيعتزلهما ويبتعد عنهما، ولا يزورهما إلا مرات قليلة، ويتواصل معهما في الرسميات والالتزامات الاجتماعية، فيزداد البعد النفسي بينه وبينهما، وتضطرب العلاقات، وتقطع الأرحام، ويشعر الوالدان بالظلم والجحود في هذه المعاملة الجافة، الخالية من المودة والرحمة.

٥- إبعاد الوالدين عن أدوارهما في الأسرة، فلا يسمح الابن (أو الابنة) لوالديه بالمشاركة في أموره الأسرية، ولا يشجعهما على الإسهام في تربية الأحفاد، ولا يتشاور معهما في أموره وأمورهما المعيشية، وينشغل بحياته

الأسرية عنهما، فيدرك الوالدان ابتعاد ابنهما، وتخليه عنهما، فلا يطلبان منه المساعدة ولا المساندة ولا الخدمة، وتنعزل الأسرة الأصلية أو العائلة عن أسر الفروع أي أسر الأبناء.

٦- **شخصية الوالد (أو الوالدة) وأسلوبه في الحياة:** فبعض الآباء والأمهات أصحاب شخصيات صعبة، وجعبات نفسية منفرة، تجعل التعامل معهم صعبا، فهم سريعو الغضب والتأزم، ولا تعجبهم تصرفات الأبناء، ويحاولون السيطرة على الأبناء والأحفاد، ويتدخلون في كل صغيرة وكبيرة في شئونهم، ويفرضون عليهم الوصاية والرقابة، وقد يتدخلون في علاقة الابن بزوجته وعلاقة الابنة بزوجها، فتكثر المشكلات بين الأبناء والآباء.

٧- **قسوة الأبناء وإيذاؤهم لوالديهم جسميا ونفسيا،** ومحاولتهم السيطرة عليهما، أو الاستيلاء على أموالهما والتمرد عليهما، فيعصون أوامرهما، ويخالفون توجيهاتهما، ويستخفون بآرائهما، ويخونون عهدهما، فيدرك الوالدان عقوق الأبناء، ويتأزمان من هذا الجحود.

٨- **شدة المرض والعجز وارتفاع تكاليف العلاج والمعيشة** ومحدودية الدخل، وإدراك الوالدين العوز والحاجة، فيتأزمان من الفقر والوجع.

حماية الوالدين من التأزم:

يقع على الأبناء مسئولية وقاية والديهم من التأزم في الرعاية أو التخفيف منه، وجعله تأزما محتملا، لا يستمر طويلا، وذلك من خلال الإخلاص في رعايتهما، والالتزام بقوله تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾﴾ [الإسراء] فيجتهد الابن (أو الابنة) في مودتهما، والتقرب منهما وتقوية العلاقة بهما، والاندماج معهما.

وتتطلب وقاية الوالدين من التأزم أو التخفيف منه، اجتهاد الأبناء في عمل الآتي:

١- فهم حاجات الوالدين في مرحلة الكبر، ومساعدتهما في إشباعها بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب.

٢- تشجيع الوالدين على المشاركة في اتخاذ القرارات في الأسرة الأصلية والأسرة الفرعية، والإسهام في تربية الأحفاد، والتشاور معهما، وتشجيع الأحفاد على التواصل مع الجد والجدة، وتقديم الهدايا لهما في المناسبات.

٣- احترام شخصية الوالد (أو الوالدة) وخصوصياته، وتوقير مكانته في الأسرة، ومصاحبته في الزيارات والرحلات والحفلات، لزيادة الألفة والقرب النفسي منه.

٤- طاعة أوامرهما وتلبية طلباتهما على الفور، وعدم التسويف فيها وعدم مخالفتها مهما كانت الظروف.

٥- الحوار معهما ومجادلتهما بالتي هي أحسن، واحترام رأيهما، والاهتمام بما يهتمان به، ومشاركتهما هواياتهما وأنشطتهما.

٦- تشجيعهما على الحديث عن ماضيهما، وإشعارهما بالرضا والافتخار بانجازاتهما، وتقدير خبراتهما ومهاراتهما وحكمتهما.

٧- مصاحبتهما في الدنيا معروفا، والتعامل معهما كصديقين حميمين، وملاقاتهما بابتسامة في كل الأحوال، وإشعارهما بالتقبل والاستحسان والتقدير، والتعبير لهما عن الحب والمودة بالتصريح تارة والتلميح تارة أخرى.

٨- تنظيم الزيارات لهما، والتواصل معهما وفق ظروفهما ورغبتهما، والحرص على متابعة أمورهما المعيشية وحالتهما الصحية، ومشاركتهما الأفراح والأحزان.

٩- الانتباه إليهما، والإصغاء لشكواهما، وتقديم الحلول التي ترضيهما، والتعاطف معهما، والتسامح مع زلاتهما، والتماس الأعذار لهما في الأخطاء، وإبراز محاسنهما.

١٠- خفض الجناح لهما، وتقديم الرعاية لهما بنفس طيبة، باعتبارهما أصحاب الفضل فيها. فهما الأصل والابن (أو الابنة) فرع له، والأصل صاحب الفضل على الفرع.

الضغوط على الأبناء

نقصد بالضغوط على الأبناء في رعاية الوالدين، ما يجده الابن (أو الابنة) من صعوبات ومشقة، وما يحتاجه من وقت وجهد ومال في بر والديه، وما يدركه فيها من تأزم واضطراب في حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية، حيث يعيش الابن (أو الابنة) الذي يرعى والديه تحت أربعة أنواع من الضغوط – على الأقل- نلخصها في الآتي:

١- ضغوط الرعاية: التي تزداد كلما كان أحد الوالدين (أو كلاهما) من فئة كبار السن غير العاديين أو فئة المرضى العاجزين.

٢- ضغوط العمل: التي تزداد كلما كان عمل الابن (أو الابنة) شاقا ومسئولياته كثيرة ووقته طويلا.

٣- ضغوط الواجبات الأسرية: التي تزداد كلما كانت أسرة الابن (أو الابنة) كبيرة الحجم، محدودة الدخل، وتواجهها بعض المشكلات الصحية أو الاجتماعية أو النفسية.

٤- ضغوط الحياة الشخصية: التي تزداد كلما كان الابن (أو الابنة) مريضا ومجهداً ومهموماً أو مشغولاً بأموره الشخصية وطموحاته الدراسية والمهنية والترويحية.

ويتأزم الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه بسبب الصعوبات التي تواجهه في هذه المجالات الأربعة، وكثرة مسئولياته فيها، وعدم قدرته على إنجازها جميعا، لأن وقته محدود بزمن، وجهده محدود بطاقاته البشرية، وإنفاقه عليها محدود بإمكاناته المالية، وقد يقع في صراع نفسي لعدم قدرته على تقديم الأهم على المهم من هذه المسئوليات، أو يشعر بالإحباط لعجزه عن إنجاز ما هو مطلوب منه في كل منها، أو يشعر بالذنب لتقصيره في رعاية والديه أو أسرته أو عمله أو نفسه.

ويزداد تأزم هذا الابن (أو الابنة) كلما وجد نفسه وحيدا دون مساندة أو مساعدة أو تشجيع من الأهل والأصدقاء والمجتمع، فتضعف طاقاته، ويشعر بالتعب والإجهاد كلما طالت مدة التأزم، ويصيبه الملل واليأس، وقد ينهار نفسياً بسبب هذه الضغوط.

الفروق الفردية في تأزم الأبناء:

ويتأزم الابن (أو الابنة) الراعي لوالده (أو والدته) غير العادي أو العاجز عندما يدرك أن ضغوط الرعاية المادية والنفسية والاجتماعية تفوق قدراته على التصدي والمواجهة، ويشعر بالعجز عن تحملها أو الإجهاد في التعامل معها، فتزداد همومه وأحزانه، وغيرها من أعراض الضغط النفسي Stressful symptoms.

وإدراك الابن (أو الابنة) للضغوط وشعوره بالعجز والإجهاد أمامها مسألة نسبية، تختلف من ابن إلى آخر، وفق ما يدركه كل منهما في هذه الضغوط، وتفسيره لها، وتفاعله معها، وخبرته بها، وقدراته على التعامل معها، وظروفه الصحية والأسرية، وظروفه في العمل، وقوة إيمانه بالله، واستعداده لبر الوالدين، ورغبته في الثواب من الله.

فالأبناء الناضجون في الشخصية يدركون رعاية الوالدين وخدمتهما تجارة مع الله، ويعدون أنفسهم محظوظين أن أدركوا والديهم أحياء، وقاموا

بخدمتهما وبرهما، فيُقْبلون على الرعاية بنفس راضية، ويتحملون أعباءها بسعة صدر، ويصبرون على مشقاتها بإيمان واحتساب، ويتعايشون مع ضغوطها بعزيمة وإرادة، ويستمتعون بما يبذلون من جهد ووقت ومال في سبيل الوالدين، فلا يتأزمون في الرعاية إلا قليلا، ولا يتأزمون إلا لفترات قصيرة.

أما الأبناء غير الناضجين فيدركون رعاية الوالدين وخدمتهما عبئا ثقيلاً، والتزامات مرهقة، وواجبات شاقة، تستنفد طاقتهم، وتبدد جهودهم وأوقاتهم وأموالهم، ويعدون أنفسهم غير محظوظين أو سيئى الحظ، أن أدركوا والديهم أحياء على هذا الحال من المرض والعجز والحاجة، فيقومون بالرعاية مكرهين، ويتحملون أعباءها مرغمين، ويستقبلون ضغوطها مستثقلين، فيتأزمون منها بسرعة، وتضطرب حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية وفي العمل، ويضعفون نفسيا وجسميا، وقد يتعرضون للاحتراق النفسي في الرعاية Caregiver burn out (Berm,2001).

عوامل تأزم الراعي لوالديه :

يتعرض الابن (أو الابنة) لعوامل كثيرة تؤزمه في رعاية والديه، من هذه العوامل الآتي:

١- تعقد شخصية الوالد (أو الوالدة) Difficult parent personality التي تجعله صعب المعاشرة، كثير الغضب والسخط والتذمر، لا يتجاوب مع الراعي، وقد يسيء إليه.

٢- مرض الوالد (أو الوالدة) أو عجزه عن الحركة وعن رعاية نفسه وحاجته إلى مَنْ يخدمه على مدار الساعة ولمدة طويلة Long-term care وهي مهمة شاقة.

٣- تعرض الوالد (أو الوالدة) لمقدمات الاضطراب العقلي، التي تجعله متقلب المزاج، حاد الطبع، غريب الأطوار، صعب المعاشرة، كثير الخلافات مع الأهل والأصدقاء والجيران.

٤- تعرض الوالد (أو الوالدة) للاضطراب العقلي، وظهور خرف الشيخوخة وهذاءاته وهلوساته، مما يجعل كبير السن غير مسئول عن أفعاله وفي حاجة إلى مَنْ يرعاه ويخدمه ليلا ونهارا، وهي مهمة صعبة.

٥- نقص الدخل وارتفاع تكاليف الرعاية والمعيشة والعلاج، وعدم قدرة الابن (أو الابنة) على الإنفاق، واقتراضه من الناس والبنوك وارتباكه ماليا.

٦- ضيق مسكن الابن (أو الابنة) وكثرة عياله، وعمل زوجته خارج البيت، وعدم وجود مكان لإقامة الوالد (أو الوالدة) مع الأسرة، وعدم وجود من يقوم برعايته أثناء غياب أفراد الأسرة عن البيت، مما يجعل رعايته عبئا ثقيلا.

٧- إقامة أسرة الابن (أو الابنة) بعيداً عن أسرة الوالدين، وعدم توافر وسائل الانتقال والتواصل بين الأسرتين، وعدم قدرة الابن على التواجد مع والديه فترات طويلة، لاسيما عندما يمرضان مرضا مزمنا، أو يصابان بالعجز أو الاضطراب العقلي.

٨- تعدد الأبناء المشتركين في رعاية الوالدين، واختلافهم حول الرعاية، وعدم مساندتهم لأخيهم (أو أختهم) الذي يقوم بالرعاية، واستخفافهم بجهوده في الرعاية، وضعف الروابط بينهم، أو ظهور العداوة والبغضاء التي تؤدي إلى الخصام وقطيعة الأرحام.

٩- اعتلال صحة الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه ومشكلاته الأسرية، وخلافاته مع زوجته حول الرعاية، ومسئولياته الكثيرة في العمل، وغيرها من المشكلات والهموم التي تشغله، وتستنفد جزءا كبيرا من وقته وجهده وماله.

أعراض تأزم الراعي لوالديه :

عندما يتأزم الراعي لوالديه تضطرب حياته الشخصية، وتزداد همومه، وتكثر مشكلاته النفسية والجسمية، التي تظهر في صورة أعراض جسدية وسلوكية، تعرف بأعراض التأزم أو أعراض الضغوط النفسية، والتي نلخصها في الآتي:

أ- **الأعراض الجسمية:** وتشمل التعب والإجهاد، وقلة النوم، وفقدان الشهية للأكل، وارتفاع ضغط الدم والسكر والحساسية الجلدية، واضطراب التنفس، وغير ذلك من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة المصاحبة للتأزم من الضغوط.

ب- **الأعراض النفسية:** وتشمل مشاعر الحزن والظلم والإحباط والغضب والقلق والقهر والذنب، وغيرها من المشاعر المؤلمة والانفعالات المكدرة للابن (أو الابنة) الراعي لوالديه.

فقد يشعر الراعي لوالديه بالذنب عندما يقصر في واجباته نحوهما، أو لا يقدر على تلبية طلباتهما، أو يعجز عن عمل أي شيء لتخفيف أوجاعهما وآلامهما، أو لا يستطيع وقف تدهور صحتهما.

وقد يعاني الابن الخوف والقلق عندما تسوء حالة أحد والديه، ولا يستطيع عمل أي شيء له، وتزداد مخاوفه وهمومه كلما تدهورت الحالة وخشي موته في أية لحظة.

وقد ينتابه الغضب من والدته التي ترفض تبديل ملابسها الوسخة، أو تصر على لبس الجاكت القديم كل يوم، أو عندما تسأله السؤال نفسه عدة مرات، أو عندما ترفض لبس النظارة الطبية، أو السماعة التي تعب معهما في الحصول عليهما، أو عندما ترفض تناول الدواء في موعده، أو تمتنع عن الخروج من حجرتها، أو تصر على طرد الخادمة التي تخدمها، أو تعاند وتأكل أطعمة تؤذيها صحيا.

وقد يحزن الراعي لآلام والدته (أو والده) المريضة، ويتألم لوجعها، ويعيش في هم وغم، ويبكي لبكائها، ويسهر بجوارها، إلى أن يُصيبه الإرهاق والإجهاد بسبب التعب وقلة النوم.

وقد يشعر الراعي باليأس من شفاء والده (أو والدته) المريض أو العاجز عندما لا تتحسن حالته، أو عندما يخبره الطبيب المعالج بتدهور الحالة، وعدم جدوى العلاج، فيعيش في هم وغم وحزن أياما وشهورا وهو يترقب موت والده المريض.

وقد يُحس الراعي بالظلم والقهر من إخوته وأخواته الذين يأتون لزيارة الوالد (أو الوالدة) المريض زيارة واجب كالجيران، ولا يتدخلون في الرعاية، ولا يساعدون فيها، ويتركونه وحده يتحمل مسئولياتها وأعباءها المالية والمادية والنفسية.

ويزداد الإحساس بالقهر والظلم في الرعاية عندما يستخف الإخوة والأخوات بأعباء رعاية المريض وخدمته، وينكرون جهد الراعي في خدمة الوالدين، وتضحياته في الرعاية، أو يتهمونه ويختلفون معه، ويخاصمونه ويقطعون أرحامهم.

وقد يشعر الابن الراعي بالظلم والقهر من زوجته التي لا تقدر جهوده وتعبه في الرعاية، ولا تقف بجواره تسانده وتؤازره فيها، وتلومه لانشغاله عنها، وتشكو غيابه عن البيت، وتقصيره في واجباته الزوجية.

ويزداد شعور الراعي بالظلم والقهر عندما لا تفهم الزوجة مشاعره نحو والديه، وحبه لهما، ورغبته في برهما، وتضعه في صراع نفسي بين رغبته في بر والديه، ورغبته في رعاية زوجته وأولاده.

وقد تشعر الابنة الراعية أيضا بالظلم والقهر نفسه من زوجها الذي تحبه، ولا يُقَدِّر جهودها في رعاية والديهما، وتعبها معهما، ويلومها على انشغالها بوالدها (أو والدتهما) المريض، وتقصيرها في بيتها وأولادها، وقد

يضعها في صراع نفسي رهيب بين رغبتها في بر والديها، ورغبتها في رعاية زوجها وأولادها وبيتها، وهي لا تستطيع التفريط في أي منهما.

ويزداد شعور الراعية بالقهر والظلم من زوجها الذي لا يفهم مشاعرها، ولا يتعاطف معها، ولا يقف معها، يساندها ويساعدها في بر والديها، والقيام بواجباتها نحوهما.

وقد ينشغل الراعي لوالديه بمسئولياته نحو والديه والأسرة والعمل ويهمل في واجباته نحو نفسه، فلا يروِّح عنها، ولا يشارك في الأنشطة الاجتماعية، ولا يزور الأهل والأصدقاء ولا يجد الوقت الذي يلتقط فيه أنفاسه من المسئوليات، ويعيش في ضغوط متواصلة فيشعر بالتأزم والتعب والإجهاد.

وقد ينفق الراعي أمواله كلها في علاج والده (أو والدته) المريض، ويبيع كل ما يمكن الاستغناء عنه، ويتخلى عن كماليات كثيرة، ويقترض من الناس والبنوك، ويعيش في هموم الديون والإفلاس، وتزداد آلامه وأحزانه عندما لا يجد ثمن الدواء أو تكاليف إجراء عملية لوالده (أو والدته) المريض.

الاحتراق النفسي في الرعاية :

عندما تزداد الضغوط على الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه، ويستمر تأزمه النفسي لمدة طويلة دون مساعدة أو مساندة، فقد يُعاني من الاحتراق النفسي Psychological burn out في الرعاية، وهي حالة نفسية مؤلمة يشعر بها كل مَنْ يعمل لفترة طويلة، تحت ضغوط كثيرة، ومطالب عديدة وظروف سيئة، وعلاقات اجتماعية متوترة، وإحباطات متكررة وصراعات نفسية عنيفة (Berman,2001).

ومن أعراض الشعور بالاحتراق النفسي في الرعاية شعور الراعي بالاكتئاب والتعب والخوف والذنب والقهر واليأس، وقد يضطرب نومه، وتقل شهيته للطعام، ويضعف اهتمامه بالعمل، وينسحب من الأنشطة

الاجتماعية، وتهبط معنوياته Psychological break down ويكون عرضة للاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية، ويلجأ إلى الأدوية المهدئة والمسكنة، والشراهة في التدخين، والإكثار من شرب الشاي والقهوة، وغيرها من المواد التي قد تؤذيه نفسيا وجسميا.

الوقاية من التأزم والاحتراق النفسي في الرعاية:

يتعرض كل ابن (أو ابنة) للعديد من الضغوط النفسية في رعاية والديه ويتأزم نفسيا، ولا مفر من التأزم أمام الضغوط، لأنه انفعال طبيعي بالضغوط، لكن يمكن الوقاية من التأزم الشديد أو من استمرار التأزم مدة طويلة، ومن الشعور بالاحتراق النفسي في الرعاية، من خلال إدارة الابن (أو الابنة) أزمة الرعاية إدارة فعالة، فيها تقبل وتحمل، وصبر واحتساب، واستفادة من كل المصادر المتاحة في الرعاية من الأهل والأصدقاء والجيران والمجتمع. وتتطلب الوقاية من التأزم الشديد ومن الاحتراق النفسي في الرعاية الآتي:

١- حماية الابن (أو الابنة) الراعي نفسه من زيادة الضغوط عليه، بالاجتهاد في تحقيق التوازن بين مسئولياته في العمل ومع الأسرة وفي الرعاية ومع نفسه، فيقوم بواجباته نحو نفسه، ولا يحملها فوق طاقتها، ونحو والديه فيبرهما، ونحو زوجته وأولاده فلا يضيعهم، ونحو عمله فلا يهمل فيه.

٢- تنمية الراعي لمهاراته في خدمة والديه من خلال حضور الدورات التدريبية والندوات الثقافية، والدروس العملية في رعاية كبار السن، فيتعلم خصائص النمو في مرحلة كبر السن ومطالبها، ومشكلات كبار السن الجسمية والنفسية والاجتماعية وكيفية التعامل معها.

٣- اهتمام الراعي بنفسه وتزكيتها والترويج عنها، من هموم خدمة الوالدين وأعبائها، فيعطيها قسطا من الراحة يوميا، أو يخصص لها يوما في الأسبوع للاسترخاء والترويح عنها، بلقاء الأصدقاء، وممارسة الهوايات،

وحضور الحفلات والندوات، وقراءة القرآن والدعاء وذكر الله، حتى يبعد عن نفسه الملل، ويجدد نشاطها، ويستعيد قدرتها على تحمل أعباء الرعاية من جديد.

٤- مساندة الأهل والأصدقاء والجيران والمجتمع للراعي نفسيا واجتماعيا، ومساعدته ماديا في رعاية والديه، وذلك من خلال التواصل معه، وتشجيعه وتقديم النصيحة أو المشورة له، ومن خلال توزيع مسئوليات الرعاية توزيعا عادلا بين الإخوة والأخوات، بما يحقق استمرارية الرعاية وتكامل الجهود فيها لمدة طويلة (Berman,2001).

٥- توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية لكبار السن وأسرهم، وتسهيل إجراءات حصولهم على العلاج الطبي والإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي.

٦- تشجيع إنشاء الجمعيات المدنية المتخصصة في رعاية كبار السن وهم في أسرهم، وتدريب الأبناء على أساليب التعامل مع كبار السن، وتشجيعهم على بر الوالدين، ومساعدتهم في علاج الصعوبات التي تواجههم في الرعاية.

توزيع مسئوليات الرعاية:

لا توجد صعوبة في توزيع مسئوليات رعاية الوالدين العاديين في الشيخوخة، المكتفين ماليا في معيشتهما وعلاجهما، لأنهما لا يحتاجان من الأبناء إلا التواصل بالتليفون والزيارات، والحديث على شبكات الإنترنت، وتبادل الرسائل الإلكترونية، وحضور الجلسات العائلية في الأعياد وأيام الجمع والمناسبات، والمساندة في السراء والضراء، والتشجيع على ممارسة الأدوار الاجتماعية في الأسرة.

أما عندما ينقص دخل الوالدين ويحتاجان إلى المساعدة المالية من الأبناء، لسداد الديون، والإنفاق على المعيشة والعلاج، وسداد الفواتير والأقساط،

فمن الضروري تعاون الأبناء جميعا، ذكورا وإناثا في تقديم المساعدة، كل وفق قدراته المالية، فيدفع الابن الغني أكثر من الفقير، ويدفع صاحب المرتب الكبير أكثر من محدود الدخل، ويدفع قليل العيال أكثر من كثير العيال، وفق ما يتفقون عليه بالتراضي فيما بينهم.

فالإنفاق على الوالدين في مرحلة الكبر من أهم قضايا الرعاية التي تسبب خلافات كبيرة بين الإخوة والأخوات، عندما يتقاعس بعضهم عن المشاركة والتعاون، أو يتحمل أحدهم الإنفاق وحده. لذا كان من الضروري مناقشة الإخوة والأخوات الوضع المالي للوالدين بصراحة، وحساب الصادر والوارد، والتعاون فيما بينهم في سد العجز المالي بالتراضي بين الجميع.

أما التحدي الكبير في الرعاية ففي خدمة الوالد (أو الوالدة أو كليهما) العاجز أو الوالد غير العادي، لأنها عملية شاقة، تحتاج إلى كثير من الوقت والجهد والمال، ولا يكفي فيها قيام الابن (أو الابنة) بزيارة الوالد (أو الوالدة) العاجز أو غير العادي، أو يسأل عنه بالتليفون، لأن حال هذا الوالد واضح، وفي حاجة إلى مَنْ يخدمه على مدار الساعة ليل نهار.

وتتطلب خدمة هذا الوالد إسهام الأبناء جميعا في رعايته، وتعاونهم في خدمته، وتوزيع المسئوليات بينهم بالعدل والمساواة، فيتحمل كل منهم نصيبه من الخدمة والرعاية، ويشارك بجهده ووقته وماله، وفق ظروفه الصحية والأسرية والمهنية والمالية.

ومن الأعراف السائدة في كثير من المجتمعات العربية والإسلامية وغير الإسلامية أن يقوم الابن الأكبر بمعظم مسئوليات الرعاية لوالديه، ويجعل من نفسه المسئول الأول عن والديه Primary Caregiver، أو المسئول الرئيس عنها Major Caregiver، والذي يعتمد إخوته عليه، ويسلمون له كل شيء، ويتحمل هو عنهم كل الأعباء بنفس راضية.

وقد تتحمل الابنة كل شيء في خدمة الوالد (أو الوالدة) باعتبار أن خدمة كبير السن في الأسرة من نصيب النساء وليس الرجال، وفي المقابل يقوم الابن بدفع فواتير الكهرباء والماء، وشراء متطلبات الوالد، ومصاحبة الوالد إلى الطبيب، واستقبال الضيوف وغيرها.

وقد تنغمس الابنة في الأعمال المنزلية اليومية في بيت العائلة أكثر من الابن، وتقوم بأعمال الكنس والترتيب والنظافة والطبخ، وتشرف على حمام الوالدة وتبديل ملابسها، وتمشيط شعرها. وتطلب الوالدة عادة من ابنتها تنظيف حجرتها، وترتيب فراشها، وغسل ملابسها، ولا تطلبه من الابن، وتزعل الأم من ابنتها إذا أهملت في ذلك ولا تزعل من ابنها.

وقد يسهم الابن (أو الابنة) الغني أو صاحب المركز الاجتماعي المرموق بماله في الرعاية أكثر من جهده ووقته، باعتبار أن وقته مزدحم، ومشاغله كثيرة، في حين يسهم الابن (أو الابنة) صاحب الدخل المحدود بجهده ووقته أكثر من ماله المحدود.

ويتحمل الابن (أو الابنة) الذي يسكن مع الوالدين أو قريبا منهما عبئا في الرعاية أكبر من إخوته وأخواته الساكنين بعيدا عنهما، وقد يتحمل هو كل شيء، ويجعل نفسه المسئول الأول في الرعاية.

ومع أن هذا التوزيع يلقي العبء الأكبر في الرعاية على أحد الأبناء، إلا أنه توزيع عادل في الأعراف الاجتماعية (Berman,2001) لأنه يقوم على عدة أسس، نوضحها في الآتي:

١- الوضوح والصراحة بين الإخوة والأخوات والتراضي فيما بينهم.

٢- القناعة والرضا من الابن (أو الابنة) المسئول الأول عن الرعاية.

٣- الرغبة في التضحية من الابن (أو الابنة) المسئول الأول عن الرعاية.

٤- استعداد الإخوة والأخوات لتقديم المساعدة في الرعاية عندما يحتاج المسئول الأول إليها.

٥- تقدير الابن (أو الابنة) المسئول الأول لظروف إخوته وأخواته، التي جعلته يتحمل المسئولية عنهم، ويضحي من أجلهم.

٦- تقدير الإخوة والأخوات لجهود أخيهم في خدمة الوالدين ورعايتهما، ومساندتهم له، وتأييدهم لقراراته، والتعاطف معه، والانتظام في مودته والتواصل معه.

الظلم في توزيع المسئوليات:

يشعر الابن (أو الابنة) المسئول الأول بالظلم Unfairness، عندما يجد نفسه وحيداً في مواجهة أزمة رعاية الوالد (أو الوالدة) العاجز أو غير العادي، ويتقاعس إخوته عن التعاون معه، ويتهربون من تحمل المسئولية، وينشغل كل منهم بأموره الخاصة، وينأى بنفسه عن أمور والده المعيشية والصحية ومشكلاته وحاجاته، فلا يزوره إلا قليلا، وكأنه من الجيران أو قريب له من بعيد، أو يقوم بالزيارة كالتزام اجتماعي، ويأتي له ببعض الهدايا كنوع من المجاملات الاجتماعية.

وقد يختلف الإخوة والأخوات مع أخيهم المسئول الأول عن الرعاية، ويلومونه ويستخفون بجهوده، ولا يتعاونون معه، ولا يساندونه، وقد يخلقون له المشكلات ويخاصمونه، ويجد نفسه وحيداً في مواجهة متطلبات الرعاية.

ويرجع عدم تعاون بعض الإخوة مع المسئول الأول عن الرعاية إلى عدة أسباب نلخصها في الآتي:

١- سكن الإخوة غير المتعاونين في مناطق بعيدة عن المنطقة التي يعيش فيها الوالد أو الوالدة.

٢- انشغالهم بأعمالهم وأسرهم وأمورهم عن رعاية الوالدين.

٣- ضعف العلاقة الأخوية في العائلة، والتنافس غير الشريف بين الإخوة والأخوات في أمور الحياة، والتباين بينهم في المستوى الاقتصادي والثقافي.

٤- كثرة الخلافات بين الأسرة الأصلية والأسر الفرعية بسبب الخلافات والمنافسات بين أزواج البنات وزوجات الأولاد.

٥- تفرقة الوالدين في المعاملة بين الإخوة والأخوات وهم صغار، لاسيما في تعدد الزوجات، واهتمام الأب بإحدى زوجاته وأبنائه منها، مما يؤدي إلى الغيرة والصراع بين الإخوة فلا يتعاونون في الرعاية.

٦- جهل الإخوة والأخوات بما هو مطلوب منهم في الرعاية، وعدم تحديد المسئوليات، واعتقادهم أن بر الوالدين في زيارتهما والتواصل معهما وليس في خدمتهما ورعايتهما.

٧- سكوت الابن (أو الابنة) المسئول الأول عن طلب المساعدة منهم، وقيامه بكل الخدمات، واعتقاد الإخوة والأخوات أنه ليس في حاجة إلى مساعدة أو مساندة، فكل شيء على ما يرام.

الحماية من الظلم في توزيع المسئوليات:

تتطلب رعاية كبير السن العاجز تعاون الإخوة والأخوات، وتوزيع الأعباء المالية بينهم، وتقسيم نوبات العمل في الخدمة بالعدل والإنصاف في جلسة عائلية Family conference، يناقشون فيها متطلبات الرعاية، وما تحتاجه من وقت وجهد ومال، وتوزيعها عليهم بالعدل وفق ظروف كل منهم وحاجات الوالدين في الرعاية، حتى تتكامل الجهود، وتستمر الرعاية، ولا يشعر أحد بالتأزم والاحتراق النفسي، وإذا تأزم أحدهم يجد إخوته وأخواته بجواره، يساندونه ويساعدونه في خدمة المريض والإنفاق عليه. ويقوم العدل في توزيع مسئوليات الرعاية على عدة مبادئ، نلخصها في الآتي:

١- الوضوح والصراحة بين الإخوة في مناقشة المسئوليات، وتحديد الواجبات.

٢- تحديد الأعباء المالية للوالدين، والاتفاق على إجراءات سد العجز في الميزانية.

٣- تحديد الوقت والجهد في الخدمة والرعاية.

٤- مراعاة ظروف الإخوة والأخوات المالية والاجتماعية والصحية والمهنية، بحيث يسهم في الإنفاق الذي معه مال ، ويسهم في أعمال الخدمة الذي عنده الوقت والجهد أكثر من الذي ليس عنده الوقت ولا الجهد.

٥- التسامح بين الإخوة والأخوات والتراضي فيما بينهم، ومساندة كل منهم لأخيه في القيام بواجباته.

٦- تحديد مسئوليات كل أخ بدقة، فيعرف ما له وما عليه، ومواعيد نوبته في العمل، وما هو مطلوب منه.

٧- الإخلاص في التعاون وتنفيذ الالتزامات بدقة دون إهمال أو تراخي.

٨- عقد جلسات عائلية أسبوعية أو شهرية لمتابعة الأمور المالية، وتعديل التوزيع كلما كانت هناك حاجة.

العلاقة الزواجية لراعي والديه :

قد يجد الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه المساندة والمساعدة من الزوجة (أو الزوج) في بر الوالدين، وخدمتهما في المرض والعجز، فتشجعه على الوجود في بيت العائلة، وتعاونه في الخدمة بجهدها ومالها ووقتها، وتجتهد في رعاية بيتها وأولادها، وتتحمل انشغال زوجها عنها، وتواسيه وتشد من أزره، وتخفف عنه متاعب خدمة والديه وضغوطها، وتحميه من ضغوط مسئوليات الأسرة، ويكون كل زوج خير معين للزوج الآخر في بر الوالدين ورعايتهما.

لكن الدراسات في بعض المجتمعات تشير إلى وجود خلافات كثيرة بين الزوجين حول رعاية الوالدين، حيث يواجه الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه مشكلات وخلافات مع الزوج الآخر بسبب الانشغال عنه وعن الأبناء. فمن دراسة على الرعاية الأسرية والرضا في الحياة الزوجية Family care-giving and marital satisfaction وجد الباحث أن الأزواج غير راضين عن زوجاتهم، والزوجات غير راضيات عن أزواجهن في الأسرة، بسبب الانشغال بخدمة الوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، والغياب عن البيت لفترات طويلة، والتقصير في الواجبات الزواجية والأسرية (Berman,2001).

ومن الضروري أن يكون الراعي لوالديه حكيما في تعامله مع الزوج الآخر، ويحقق التوازن بين مسئولياته في رعاية والديه ومسئولياته نحو زوجته وأبنائه، فيجعل وقتا لوالديه ووقتا آخر لزوجته وأولاده، ووقتا ثالثا لعمله أو دراسته، ووقتا رابعا لرعاية نفسه والترويح عنها.

ومن الضروري أيضا أن يكون الزوج الآخر لراعي والديه متعاطفا معه، ومشجعاً له، ومتسامحا معه، فلا يلومه، ولا يستخف بجهوده في الرعاية، ولا يشعره بالذنب عن تقصيره في الأسرة.

الصحة النفسية لراعي والديه:

تقع مسئولية كبيرة على الابن (أو الابنة) الراعي لوالديه في حماية نفسه من التأزم، والتخفيف من أزمات الرعاية، والمحافظة على صحته الجسمية والنفسية، حتى يستطيع تحمل أعباء الرعاية ومسئولياتها، ويستمر فيها ويكمل المشوار مع أعز اثنين عليه: الوالد والوالدة. وهذا يتطلب الآتي:

١ - **الالتزام برعاية الوالدين ابتغاء مرضاة الله**، وطلب العون منه، للحصول على المساندة الروحية في تحمل أعباء الرعاية، وتخفيف ضغوطها. فالإيمان بعبادة الله في بر الوالدين، يجعل للجهود والأوقات والأموال التي

نبذلها في رعاية الوالدين هدفا وقيمة، ويسمو بدوافعنا وتفاعلنا معها، ويحول المشقة والتعب فيها من آلام لا معنى لها Senseless pain إلى آلام لها معنى وقيمة Meaningful pain، فلا نتأزم من ضغوطها كثيرا، ولا نشعر بالاحتراق مهما كانت الضغوط (Berman,2001).

٢- **الثقة بالنفس وتقبل مسئولية الرعاية بنفس راضية،** فإن لم ترض نفس الراعي بتحمل الرعاية فليجاهدها حتى ترضى، وتخلص في خدمة الوالدين، وتستمتع بها، وتتحمل أعباءها، ولا تتذمر منها.

٣- **عدم تحميل النفس فوق طاقتها** في الرعاية، حتى لا يشعر الراعي بالذنب في التقصير فيما لا يقدر عليه، فلا يكلف الله نفسا إلا وسعها.

٤- **التعبير عن مشاعر التعب والجهد** والحزن والغضب، والتحدث مع صديق عن هموم الرعاية وأعبائها، لتخفيف هذه المشاعر. فحديث الراعي مع الصديق يساعده على تصريف الغضب، وتعديل التفكير في هموم الرعاية، والوصول إلى حلول للمشكلات.

٥- **سؤال الطبيب عن مرض الوالد (أو الوالدة)** وما يحتاجه من علاج وأحسن مكان للاستشفاء، واحتمالات الشفاء، وأسباب المرض وتطوراته ومتطلبات تمريضه. فمعرفة الراعي بهذه المعلومات تجعله على بينة في التعامل مع المرض أو العجز، وفي الأخذ بأسباب الشفاء، الذي هو بإرادة الله تعالى.

٦- **مساندة الإخوة والأخوات للراعي** ودعمه نفسيا واجتماعيا وماليا، والتعاطف معه، والانتظام في مودته، ومشاركته في الرعاية مشاركة فاعلة.

٧- **طلب المساندة والمساعدة** من الأهل والأصدقاء والجيران ومؤسسات المجتمع المدني المتخصصة في رعاية كبار السن.

٨- **حصول الراعي على راحة** من أعباء الرعاية للعناية بنفسه، والترويح عنها، حتى لا يصيبها الملل والإجهاد. فرعاية الوالدين لا تتطلب إنكار الذات selflessness، بقدر ما تتطلب العناية بها، وإشباع حاجاتها لتتقوى على القيام بأعباء الرعاية.

٩- **التفاؤل في رعاية الوالدين** مهما كان مرضهما وشدة عجزهما، فلا يغضب الراعي ولا يسخط ولا ييأس، وليحافظ على ابتسامته مع المريض ومواساته ورفع معنوياته.

١٠- **المرونة في التعامل** مع ضغوط الرعاية، وتخفيف ما يمكن تخفيفه منها، والتعايش مع ما لا يمكن تغييره، والتأقلم معه.

١٢- الوضوح والصراحة في الرعاية، مع الوالدين والإخوة والأخوات، والتسامح معهم، والتضحية من أجل راحة الوالدين وتماسك الأسرة.

إرشادات للراعي (أو الراعية)

يجب على الراعي لوالده (أو والدته) العاجز أن يحافظ على صحته النفسية والجسمية، وأن يرعى نفسه ويزكيها، ولا يحملها فوق طاقتها، حتى يستطيع القيام بمسئوليات الرعاية، والاستمرار فيها، وذلك باتباع الآتي:

أولا- إرشادات عامة:

١- اهتم بنفسك وحافظ على صحتك العامة بالتغذية والنوم والترويح عن النفس.

٢- ابتسم واضحك وكن منشرح الصدر متفائلا مهما كانت الضغوط.

٣- تحدث مع صديق حميم عن همومك ومشكلاتك في الرعاية، ولا تكتمها في نفسك.

٤- لا تكتم مشاعر الحزن والضيق، وابكي كلما رغبت في البكاء، لتخفيف التوترات.

٥- حاول أن تجلس جلسة استرخاء جسدي لمدة ٥ دقائق مرة أو مرتين في اليوم.

٦- حاول أن تنام ٦ ساعات في اليوم على الأقل.

٧- اجتهد في المشي نصف ساعة ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

٨- احصل على يوم راحة في الأسبوع، وابتعد عن مسئوليات الرعاية للعناية بنفسك وتجديد نشاطها.

٩- حاول التقليل من التدخين وشرب الشاي والقهوة والمياه الغازية.

١٠- احرص على التواصل مع الأهل والأصدقاء والجيران.

١١- كن مرنا في التعامل مع الضغوط واقبل الحلول الوسط أو البديلة.

١٢- تقبل ما لا يمكن تعديله والتعايش معه بنفس راضية.

١٣- احرص على تنمية علاقاتك بإخوتك وأخواتك.

١٤- كن صريحا مع والديك ومخلصا لهما ومضحيا من أجلهما.

١٥- عبر لوالديك عن امتنانك Acknowledge لهما، بحسن الإصغاء إليهما، والتفاعل معهما بالتقاء العيون، والانتباه لحركاتهما وتعبيراتهما ومودتهما بالكلمات الطيبة.

١٦- كن واضحا في شرح ظروف الوالدين الصحية والمالية والمعيشية لإخوتك وأخواتك وادعهم للمشاركة الفعلية في الرعاية.

١٧- اطلب المساعدة من المراكز المتخصصة في رعاية كبار السن، واحرص على استفادة والديك مما تقدمه هذه المراكز من خدمات.

١٨- اجتهد في تحقيق التوازن بين مسئولياتك نحو والديك وأسرتك وعملك ونحو نفسك، وآت كل ذي حق حقه.

١٩- اجتهد في اللجوء إلى الله بالصلاة والزكاة والصيام وقراءة القرآن والدعاء للوالدين. فبذكر الله تطمئن القلوب في بر الوالدين، وتخف الضغوط في الرعاية، وتقوى النفوس على تحملها.

ثانيا- إرشادات خاصة:

١- إذا كنت الابن (أو الابنة) الوحيد:

أ- لا تستغل حب والديك لك في السيطرة عليهما.

ب- اقترب منهما، وتواصل معهما، وأطع أوامرهما في غير معصية.

جـ- شجع الأهل والأصدقاء والجيران على زيارتهما والتواصل معهما.

د- احرص على استمرار مودة زوجتك وأولادك لهما.

هـ- اهتم بنفسك وأنت ترعاهما، وعبر عن مشاعر غضبك ومضايقاتك في الرعاية لصديق تثق به أو لزوجتك.

و- افتخر بما تعمل من أجل والديك، وثق في أنك عملت كل ما هو ممكن لهما.

ز- انتبه لهما جيداً، وعبر عن مشاعر حبك لهما، بابتسامة أو قبلة أو لمسة عطف أو كلمة طيبة.

ح- اجتهد في أن تكون مشاعرك هادئة وإيجابية معهما.

ط- حاول التواصل مع الآخرين الذين يقومون برعاية الوالدين، لتبادل المعلومات والخبرات عبر التليفون أو الإنترنت أو البريد الإليكتروني.

٢- إذا كان الإخوة غير متعاونين معك في الرعاية:

أ- اجتهد في مودتهم، والتسامح معهم، وتقوية العلاقة بهم، والتواصل معهم بالزيارات والتليفونات.

ب- اجتمع معهم، وناقشهم في متطلبات الرعاية من الوقت والجهد والمال بصراحة ووضوح.

جـ- اتفق مع كل منهم على مسئوليات محددة يقوم بها.

د- أطلعهم على الوضع المالي للوالدين أولا بأول.

هـ- شاورهم في كل ما تتخذه من إجراءات في رعاية الوالدين وعلاجهما.

و- كن على استعداد لمزيد من التضحية في الرعاية من أجل المحافظة على تماسك الأسرة وصلة الرحم.

٣- إذا كنت بعيدا عن والديك ولا تستطيع أن تكون معهما:

أ- احرص على زيارتهما بانتظام على فترات متقاربة.

ب- تواصل معهما تليفونيا، وتابع أمورهما المعيشية والصحية.

جـ- عيِّن لهما من يقوم بخدمتهما في البيت، ويرعى شئونهما.

د- تابع مواعيد زياراتهما للطبيب، وتنفيذ توجيهاته.

هـ- شجع الأهل والجيران والأصدقاء على زيارتهما والتواجد معهما.

و- تابع وضعهما المالي، وأرسل لهما ما يحتاجانه من أموال.

٤- إذا شعرت بالحزن والاكتئاب في الرعاية:

أ- لا تستسلم لمشاعر الحزن والاكتئاب، وثق في قدرتك على التخلص منها.

ب- كن صادقا مع نفسك، ولا تحملها مالا تطيق.

جـ- اجتهد في السيطرة على مشاعرك، ولا تجعلها تسيطر عليك.

د- اعمل على رفع معنوياتك وزيادة تقديرك لنفسك.

هـ- عليك بالمشي لتحريك الجسم، وتنشيط الدورة الدموية وتخفيف التوتر.

و- ضع لنفسك أهدافا واقعية يمكن تحقيقها حتى ترضى عن نفسك.

ز- لا تنام وعندك شعور بالذنب أو الغضب بسبب التقصير في الرعاية وصعوباتها.

ح- كن أمينا مع نفسك، وراجع ما قمت به من أجل الوالدين، واسأل نفسك هل قمت بعمل أفضل ما يمكن لهما؟. واحكم أنت عليه، ولا تهتم بما يقوله الآخرون عن جهودك.

ط- احرص على الصلوات الخمس، وادع في سجودك لنفسك ولوالديك. لعل الله يصرف عنك هذه المشاعر المؤلمة.

تلخيص

يقصد بالضغوط في رعاية كبار السن صعوبات في الرعاية، يدركها الوالدان والأبناء، ويتأزمون منها، وإدراك هذه الضغوط مسألة نسبية، تختلف من والد إلى آخر، ومن ابن إلى ابن، وفق ظروف كل منهما وإدراكه وفهمه وانفعاله بالضغوط.

ومصادر الضغوط عند الوالدين هو المرض والعجز وعقوق الأبناء، وأما مصادر الضغوط على الأبناء فهي كثرة مسئولياتهم في الرعاية والعمل والأسرة، ومسئولياتهم في رعاية أنفسهم. ومن عوامل تأزم الابن في الرعاية صعوبة التعامل مع الوالد (أو الوالدة) وشدة المرض أو العجز أو الاضطراب العقلي، وضيق المسكن، وبعده عن مسكن الوالدين، وعدم تعاون الإخوة والأخوات في الرعاية، واعتلال صحة الابن، ومحدودية الدخل.

وقد يشتد التأزم عند الوالد (أو الوالدة) فيشعر بالصدمة النفسية في المرض أو العقوق، وقد يشتد عند الأبناء فيشعرون بالاحتراق النفسي في الرعاية. ولوقاية الوالدين من الصدمة علينا الإحسان إليهما وبرهما، ولوقاية

الأبناء من الشعور بالاحتراق النفسي، عليهم أن يتعاونوا معاً في الرعاية ويساند كل منهم الآخر، ويتحمل مسئولياته في الرعاية بإخلاص.

ويحتاج الراعي لوالديه إلى رعاية نفسه، والمحافظة على صحته الجسمية والنفسية، حتى يستطيع القيام بأعباء الرعاية، ويحتاج أيضا إلى المساعدة والمساندة من الأهل والأصدقاء وجمعيات رعاية كبار السن في المجتمع.

الفصل العاشر
الإساءة إلى كبار السن وعقوق الوالدين

مقدمة

إذا كان اهتمام الباحثين بالإساءة إلى كبار السن بدأ حديثا، وعدّوه مجالا جديدا في ميدان العنف الأسري، وعرفوا الإساءة وأشكالها وتأثيرها على الفرد والأسرة والمجتمع، فإن الإسلام عنى بهذا المجال منذ حوالي ١٥٠٠ سنة تحت عنوان «عقوق الوالدين»، الذي عده من الكبائر، وغلظ العقوبة عليه، وحرَّم على الأبناء عقوق والديهم، ونهاهم حتى عن التأفف منهما أو نهرهما. فقال تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾﴾ [الإسراء].

ومع أن عقوق الوالدين هو الإساءة إلى كبار السن وإهمال رعايتهم، فإن مفهوم العقوق قد شمل أشكالا من الإساءات إلى الوالدين لا يعدها الباحثون من الإساءة إلى كبار السن في المجتمعات غير الإسلامية. وهذا ما دفعنا إلى عدم الوقوف عند مضمون مصطلح الإساءة إلى كبار السن كما هو مستخدم في المجتمعات الغربية، ووسعناه ليشمل مصطلح «عقوق الوالدين»، لكننا لم نوفق في الدمج بينهما، فقسمنا الفصل إلى مبحثين: أحدهما عن الإساءة إلى كبار السن بمفهومها في العلوم الدنيوية، والثاني عن عقوق الوالدين بمفهومه في الشريعة الإسلامية. وقد ساعدنا هذا التناول على إثراء موضوع الإساءة إلى كبار السن بطريقة ربطته بحياتنا ومعتقداتنا، وهو ربط مقبول من الناحية العلمية.

ونعرض في هذا الفصل «الإساءة إلى كبار السن» من منظور علوم الشيخوخة الحديثة، فنبين أشكالها وأسبابها في كبار السن وأبنائهم، وإجراءات الوقاية منها، ثم نعرض عقوق الوالدين وأشكاله والفرق بين العقوق والإساءة، وتأثير العقوق على الأبناء والوالدين.

الإساءة إلى كبار السن

الإساءة إلى كبير السن Elder abuse مجال جديد في ميدان العنف الأسرى Domestic violence، ويقصد به إيذاء كبير السن بالقول أو الفعل، والاعتداء عليه جسديا أو جنسيا أو نفسيا، وتهديده في نفسه أو ماله أو دينه أو عرضه أو عقله، وحرمانه من حقوقه، ومنعه من القيام بواجباته.

أشكال الإساءة:

وتأخذ الإساءة إلى كبير السن أشكالا كثيرة من أهمها الآتي:

١- **الإيذاء الجسدي** Physical abuse: ويشمل دفعه باليد ولطمه وركله ورفسه، وربطه بالسلاسل، وتقييده بالحبال، وضربه باليد أو العصا أو السيوط، وحرقه بالنار، وحرمانه من الطعام أو الشراب، وحبسه في غرفة وغيرها.

٢- **الإيذاء النفسي Psychological abuse:** ويشمل التأفف منه، ونهره وزجره، ونقده وتعنيفه وسبه ولعنه وتخويفه، وتهديده بالسلاح، وحرمانه من العمل والنشاط والترويح، والاستخفاف بأفكاره، والاستهانة بآرائه، وتحقير أفعاله وأقواله، ومعاملته كطفل وغيرها.

٣- **الإيذاء الجنسي sexual abuse:** وتشمل اغتصابه أو دفعه إلى عمل الفاحشة دون إرادته، وتصويره في أوضاع شاذة، والعبث بأعضائه التناسلية وكشف عورته وغيرها.

٤- **الإهمال Elder neglect:** ويشمل التقاعس عن رعايته، وعدم مساندته في السراء والضراء، والامتناع عن مساعدته في إشباع حاجاته، وعدم تشجيعه على أداء أدواره، والتفريط في خدمته، والتقاعس عن نصرته وحمايته من نفسه ومن الناس، وعدم الاهتمام بأموره الحياتية، فلا يعرف الابن أو الابنة عن أمور والديهما شيئا، ولا يعبأ بحاجاتهما من مال ودواء

وطعام وعلاج وملبس ومأوى، ولا يزورهما ولا يتواصل معهما، وغير ذلك من السلوكيات التي تدل على إهمال الابن لوالديه.

٥- **الإيذاء في المال:** ويشمل سرقة ممتلكاته، واختلاس ماله، وسحب رصيده من البنك، والاقتراض باسمه، وبيع ممتلكاته دون علمه، وطرده من بيته، واستغلال توقيعه على شيكات أو توكيلات، واستخدامها في إضاعة ماله، وحرمانه من ممتلكاته وغيرها.

٦- **العنف Violence:** ويشمل ضربه بآلات حادة، وإطلاق النار عليه، والشروع في قتله وقتله خطأ أو عمداً، وغيرها من أعمال العنف والإرهاب.

مصادر الإساءة ومعدلاتها[(١)] **:**

ويتعرض الوالدان للإساءة من الأبناء في المجتمعات جميعها، مسلمة وغير مسلمة، في الماضي والحاضر، لكن معدلاتها وشدتها وأشكالها في المجتمعات الحديثة في تزايد مستمر. ففي الولايات المتحدة الأمريكية تشير الدراسات إلى أن واحدا من كل عشرة من كبار السن يتعرض للإساءة البدنية من الأبناء، وبلغ عدد من قُتل من كبار السن بمعرفة أبنائهم المراهقين (من سن ١٣- ٢٤سنة)، حوالي ٢٠٠ فرد في سنة ١٩٩٠وحدها، وشارك حوالي مليون مراهق في جرائم عنف ضد والديهم، وتعرض نصف مليون كبير في السن للضرب من الأهل والجيران في السنة (Janosik & Green,1992:385).

---

(١) يتناول الباحثون الإساءة إلى كبير السن تحت مسميات كثيرة منها:

الإساءة إلى الجد والجدة Grandparent abuse

متلازمة إيذاء كبير السن Battered elder syndrome

متلازمة إيذاء الوالدين Battered parent syndrome

العنف مع الجد أو الجدة Granny bashing

العنف مع الجد أو الجدة Granny battering

ومن دراسة ظروف المسنين الذين تعرضوا للإساءة في أمريكا سنة ١٩٩٠ (Janosik & Green,1992) تبين الآتي:

٨٥٪ منهم كانوا في سن ٧٥ سنة أو أكثر.

٧٥٪ تعرضوا للأذى من أقاربهم المقربين.

٦٥٪ كان الإيذاء من الزوج للزوجة أو الزوجة للزوج كبير السن.

٢٣٪ تعرضوا للإيذاء من أحفادهم.

- وتبين من هذه الدراسة أن الأم تتعرض للضرب أكثر من الأب بسبب ضعفها، واعتقاد الأبناء أنها رقيقة القلب، تنسى الإساءة بسرعة، وتعفو بسهولة، ولا تنتقم منهم.
- ويتعرض الوالدان للإساءة من أبنائهم الذكور أكثر من الإناث، ومن المراهقين أكثر من الراشدين، ومن الأبناء الفاشلين دراسيا، والعاطلين عن العمل أكثر من الأبناء الناجحين دراسيا والعاملين في وظائف دائمة أو مؤقتة، ومن الأبناء المدمنين على المخدرات والخمور أكثر من الأبناء غير المدمنين (Lustbader & Hooyman,1994).
- وتزداد احتمالات تعرض كبير السن للإساءة من أبنائه إذا كان هو مدمنا أو مستهترا، أو يعاني من أزمات نفسية أو مالية أو صحية.
- معدلات الإساءة والإهمال لكبار السن في دور العجزة أقل بكثير من معدلاتها عند كبار السن الذين يعيشون في أسرهم بمفردهم، أو مع زوجاتهم وأولادهم وأقاربهم. فقد تبين أن الأهل يسيئون إلى كبار السن أكثر من العاملين في دور الرعاية.
- وقد يسيء كبير السن إلى نفسه، ويهمل في واجباته نحو نفسه self-neglect، فلا يذهب إلى الطبيب عند الضرورة، ولا يحافظ على صحته، ويتعاطى المخدرات والخمور، ويسرف في تناول الدخان والقهوة، ويهمل

في ممارسة الرياضة، ويكثر من تناول الأطعمة الدسمة، ومن السهر واللهو الذي يضر بصحته.

تأثير الإساءة والإهمال على الوالدين:

تؤدي الإساءة والإهمال في رعاية الوالدين إلى تأزمهما النفسي، الذي يشتد بزيادة الإساءة واستمرار الإهمال، وقد يعرضهما لأعراض الصدمة وما بعدها (PTSD).

فالدراسات تشير إلى أن الإساءة والإهمال يسرعان بالوالدين إلى الشيخوخة المرضية، وتقصف أعمارهما، فيموتان في سن مبكرة، أو يعيشان مرحلة كبر السن مريضين بأمراض سيكوسوماتية مزمنة، مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكر والأمراض الجلدية والحساسية والأزمات القلبية.

ويزداد شقاء الوالدين بالإساءة والإهمال كلما تقدم بهما السن، وزادت أمراضهما وأوجاعهما، حيث يزداد شعورهما بالظلم من أقرب الناس إليهما ويزداد شعورهما بالعجز عن حماية نفسيهما. (Lustbader & Hooman, 1994)

وتؤدي الإساءة النفسية والجسدية إلى صدمة العقوق عند الوالدين، والتي من أعراضها الشعور بالاكتئاب، واعتزال الناس، وتجنب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترويحية، ومقاطعة الأهل والأصدقاء والجيران، والتوقف عن زيارتهم، والخوف من أشياء كثيرة دون مبرر، والشك في الناس في غير ريبة، والابتعاد عنهم واعتزالهم، وغيرها من المشكلات النفسية التي تسرع بهما إلى خرف الشيخوخة أو الألزهيمر.

أما الإساءة الجنسية فتؤدي إلى تعرض كبير السن للالتهابات الجلدية، ونزيف في الفرج والشرج، ووجود دم في الملابس الداخلية، وخدوش في الثديين، وأماكن مختلفة من الجسم، هذا بالإضافة إلى ما تحدثه صدمة الاغتصاب من آلام نفسية تفوق الآلام الجسدية.

أما الإهمال في الرعاية فيؤدي إلى اضطراب النوم، وفقدان الوزن، وهبوط الروح المعنوية، وتقرحات السرير والرائحة الكريهة بسبب عدم النظافة، لاسيما إذا كان كبير السن طريح الفراش، وعاجزا عن قضاء حاجاته الأساسية.

أسباب الإساءة والإهمال:

تنقسم أسباب الإساءة والإهمال في رعاية كبير السن إلى قسمين كبيرين: أسباب ترجع إلى كبير السن نفسه، وأخرى ترجع إلى الأبناء وظروفهم الأسرية. ونتناول فيما يلي أهم هذه الأسباب:

أ- الأسباب التي ترجع إلى كبير السن: وتتلخص في الآتي:

١- **أسلوب كبير السن الخاطئ في الحياة** يجعله عرضة للإساءة والإهمال. فقد يدمن كبير السن المخدرات والخمور، أو يسلك سلوكيات لا تناسب سنه ولا مكانته الاجتماعية، أو تسيء إليه وإلى أهله، فيتذمر الأبناء منه، ويقسون في معاملته، ويهملون في رعايته.

٢- اضطراب العلاقة الزواجية لكبير السن في مراحل حياته السابقة، واستمرار الخلافات الزواجية، التي تجعل الزوجة تسيء إلى الزوج، والزوج يسيء إلى الزوجة في مرحلة الكبر. فالزوجان غير السعيدين في شبابهما عرضة للإساءة من الزوج الآخر ومن الأبناء في الشيخوخة العادية والمرضية.

٣- إهمال كبير السن في رعاية أبنائه، وقسوته عليهم وهم صغار، لاسيما عندما يتزوج كبير السن أكثر من زوجة، ويفرّق في المعاملة بين أبنائه من الزوجة الجديدة والزوجة القديمة، ويبتعد عنهم، ويحرمهم من عطفه وحنانه، مما يجعله عرضة للعقوق والإساءة والإهمال من أبنائه الذين أهمل رعايتهم وهم صغار.

٤- تعرض كبير السن لخرف الشيخوخة والاختلال العقلي أو الأمراض المزمنة أو العجز الكلي، الذي يجعله غير قادر على العناية بنفسه

في قضاء حاجاته الأساسية، ويجعله عرضة للإساءة والإهمال من أبنائه بسبب حاجته إلى الخدمة المباشرة ٢٤ ساعة، والتي تكلفهم الكثير من الوقت والجهد والمال.

٥- فقر كبير السن وعدم كفاية دخله، وحاجته إلى المساعدة في الإنفاق على معيشته وعلاجه. فكبار السن الفقراء أكثر عرضة من الأغنياء للإساءة والإهمال من الأبناء.

ب- الأسباب التي ترجع إلى الأبناء وظروفهم الأسرية: وتتلخص في الآتي:

١- ضعف الوازع الديني عند الأبناء، يجعلهم يستخفون بالإحسان إلى الوالدين، ويهملون في رعايتهما، ولا يقومون بواجباتهم نحوهما في الكبر، ويعرضونهما للحرمان والقهر والظلم.

٢- إدمان أحد الأبناء المخدرات والخمور، يجعله أكثر استعدادا للإساءة للوالدين وإهمال رعايتهما. وقد يدفع الإدمان الابن إلى الاستيلاء على أموال والديه بالقوة، وقد يقتلهما إن هما امتنعا عن إعطائه الأموال. ويشجعه على ذلك ضعفهما. واعتلال صحتهما.

٣- تعدد أبناء كبير السن، وضعف روابط الأخوة بينهم، لاسيما إذا كانوا من زيجات مختلفة، وعانوا في الصغر من ظلم التفرقة في المعاملة، وعاشوا مع أمهات محرومات من حقوقهن الزوجية، مما يجعل الأبناء أكثر استعدادا للإساءة إلى الأب في الكبر، ويهملون في رعايته. فقد عاقَّهم قبل أن يعقُّوه.

٤- تعرض الأبناء لضغوط نفسية في العمل أو الأسرة ومع المجتمع، وانشغال كل منهم بمشكلاته الشخصية والاجتماعية، وعدم قدرته على تحقيق التوازن بين مسئولياته نحو نفسه وفي العمل والأسرة، وتخليه عن مسئولياته في رعاية الوالدين.

فالسيدة رحمة (٨٥ سنة) تعاني من مشكلات في القلب، مات زوجها في العام الماضي، وانتقلت لتعيش مع أسرة ابنتها الكبيرة خديجة (٥٥سنة) التي تعاني من مشكلات كثيرة، فقد فصل زوجها من العمل، وطرد ابنها من الجامعة، وأم مريضة في حاجة إلى رعاية، فتأزمت خديجة ولم تعد قادرة على تحمل أمها، فعاملتها بغلظة، وأهملت في رعايتها، وغضبت الأم، وعادت إلى بيتها حزينة، وساءت حالتها الصحية، ونقلها الجيران إلى دار المسنين.

٥- تعرض الأبناء للأزمات المالية وقلة دخولهم، وحاجتهم إلى العمل ساعات إضافية طويلة، لتغطية حاجاتهم المعيشية، وانشغالهم بأمورهم الشخصية والأسرية، فلا يزورون الوالدين، ولا يتواصلون معهما، ويسيئون إليهما، ويهملون في رعايتهما، لاسيما إذا كان الوالدان مريضين أو فقيرين وفي حاجة إلى المساعدة المالية.

٦- طمع أحد الأبناء في مال أبيه والاستيلاء عليه دون إخوانه وأخواته فيخدع أباه، ويظهر المودة له، والتفرغ لخدمته حتى يهبه المال أو يعطيه توكيلاً عاماً للتصرف في أمواله، ويستولي عليها، ثم يهمل في الرعاية ويسيء إلى أبيه. فهذا الشيخ إبراهيم (٩٠سنة) بصحة جيدة ونشيط. انتقل ليعيش مع ابنته الوسطى سلوى (٤٥سنة)، التي اعتقدت أنها أحق من أخيها وأخواتها الثلاث بأموال أبيها، فهي ترعاه وتتحمل مسئولية خدمته، ثم حصلت منه على توكيل بنكي، وسحبت أمواله، وفكت ودائعه دون علمه، وباعت عمارة كان يمتلكها، ثم بدأت تتذمر من وجوده في أسرتها، وتشكو تكاليف علاجه، وغضب أخوها وأخواتها، وتخلوا عن رعاية أبيهم، الذي عاش بقية حياته مهملا، محروما من الكثير من حاجاته المعيشية والعلاجية.

الوقاية من الإساءة والإهمال:

تتضمن الوقاية من الإساءة والإهمال حماية كبير السن منهما قبل حدوثهما، واتخاذ الإجراءات السريعة في رفع الظلم عنه، وإبعاده عن

الإساءة والإهمال، وحمايته من تكرار الإساءة إليه، وتيسير طلب الحماية من أجهزة الدولة عند الحاجة. وتتلخص إجراءات الواقية وعواملها في الآتي:

١- تشجيع الآباء على رعاية أبنائهم وهم صغار، فلا يهملون فيها، لأن الآباء الذين يهملون في تربية أبنائهم أو يقسون عليهم، أو يحرمونهم من عطفهم ومودتهم، يتعرضون للإساءة والإهمال من الأبناء أكثر من الآباء الآخرين.

٢- تكوين رأي عام مستنير نحو كبار السن وحقوقهم في الرعاية، وواجبات الأبناء نحو الوالدين، ومسئوليات الأسرة والمجتمع في مساندة الأبناء في بر والديهم.

٣- تعريف الناس بالإساءة والإهمال في رعاية كبير السن وأسبابها وآثارها على الوالدين والأبناء والأسرة والمجتمع.

٤- تبصير الأبناء بخصائص كبار السن ومطالب نموهم، وأساليب رعايتهم، وتنمية قناعتهم بعبادة الله في الإحسان إلى الوالدين، وتحمل مشقة خدمتهم، لاسيما في المرض المزمن وخرف الشيخوخة «فالأجر من الله على قدر المشقة في بر الوالدين».

٥- توفير الخدمات الإرشادية لكبار السن وأسرهم عن طريق فريق من المتخصصين في مجالات رعاية كبار السن. وهي طب الشيخوخة وعلم النفس والاجتماع والطب النفسي والعلوم الشرعية. ويختص هذا الفريق بتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية لكبير السن، وعلاج أمراضه المزمنة، وإرشاد أبنائه إلى أساليب التنمية والوقاية والعلاج في مرحلة كبر السن، فيزداد برهم ويقل عقوقهم.

٦- تشجيع المجتمع المدني على إنشاء الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في رعاية كبار السن وحمايتهم، ومساندة الأبناء في بر الوالدين، ورعايتهما في الأسرة عن طريق الطبيب الزائر والممرضة الزائرة والاختصاصي النفسي

والاجتماعي الزائر، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية والعلاج. فرعاية كبار السن مسئولية مشتركة بين الأبناء والأهل والمجتمع.

عقوق الوالدين

عقوق الوالدين مصطلح شرعي للإساءة إلى الوالدين وإهمال رعايتهما والتقاعس عن برهما ، ويقصد به الإخلال بكل ما أمر الله به من الصلة على سبيل الفرض أو الندب. والعقوق هو الإساءة أو الأذية، فعقَّ والديه يعقهما عقا، أي شق عليهما عصا الطاعة، وقاطعهما ولم يصلهما، وأساء إليهما وآذاهما، فهو ابن عاق (الطرطوشي ت ت:١٣١)

تحريم العقوق:

وقد حرم الإسلام عقوق الوالدين وعده من الكبائر أو من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله. فقد قال رسول الله ﷺ: «**ألا أنبئكم بأكبر الكبائر؟**» قالوا بلى يا رسول الله. قال: «**الإشراك بالله وعقوق الوالدين**» وكان متكئا فجلس وقال: «**ألا وقول الزور وشهادة الزور**». فما زال يكررها، حتى قالوا يا ليته سكت» (متفق عليه). وفي حديث آخر قال ﷺ: «**الكبائر: الإشراك بالله وعقوق الوالدين وقتل النفس واليمين الغموس**» (رواه البخاري).

وقال أحد علماء المسلمين قولا بليغا في ذم العاق لأمه، فقال: ابن حجر الهيثمي –رحمه الله– «أيها المُضَيِّعُ لأوْكَدِ الحُقوق، المعتاضُ عن البرِّ بالعقوق، الناسي لما يجب عليه، الغافلُ عما بين يديه: برُّ الوالدين عليك دَيْنٌ، وأنت تتعاطاه باتباع الشّين، تطلب الجنة بزعمك، وهي تحت أقدام أمك، حملتك في بطنها تسعة أشهر كأنها تسع حجج، وكابدت عند وضعك ما يُذِيبُ المُهَجِ، وأرضعتك من ثديها لبناً، وأطارت لأجلك من عينها وَسَناً، وغسلت بيمينها عنك الأذى، وآثرتك على نفسها بالغذاء، وصَيَّرَت حجرها لك مهداً، وأنالتك إحساناً ورفداً، فإن أصابك مرض أو شكاية أظهرت من الأسف فوق النهاية، وأطالت الحزن والنحيب، وبذلت مالها للطبيب، ولو خُيِّرتْ

بين حياتك وموتها لآثرت حياتك بأعلى صوتها، هذا وكم عاملتها بسوء الخُلق مرارًا، فدعت لك بالتوفيق سرًّا وجهراً، فلما احتاجت عند الكبر إليك جعلتها من أهون الأشياء عليك، فشبعت وهي جائعة، ورويت وهي ضائعة، وقدَّمت عليها أهلك وأولادك في الإحسان، وقابلت أياديها عليك بالنسيان، وصعب لديك أمرها وهو يسير، وطال عليك عمرها وهو قصير، وهجرتها، ومالها سواك نصير، هذا مولاك قد نهاك عن التأفيف، وعاتبك في حقها بعتاب لطيف.. سَتُعَاقَبُ في دنياك بعقوق البنين، وفي آخرتك بالبعد عن رب العالمين، يناديك بلسان التوبيخ والتهديد: ﴿ذَٰلِكَ بِمَا قَدَّمَتْ يَدَاكَ وَأَنَّ ٱللَّهَ لَيْسَ بِظَلَّٰمٍ لِّلْعَبِيدِ ⑩﴾[الحج]. (الذهبي ب ت: ٤٤).

أشكال العقوق:

ويظهر عقوق الابن (أو الابنة) لوالديه في معاملته لهما معاملة سيئة، وتواصله معهما تواصلا رديئا، وتفاعله معهما تفاعلا سلبيا، جالباً لهما الحزن والبكاء والغضب. وغيرها من الأفعال والأقوال المسيئة إليهما والمهينة لهما. ونلخص فيما يلي أشد أشكال العقوق:

١- **إغضاب الوالدين:** والتسبب في إبكائهما وحزنهما. فقد جاء رجل إلى النبي ﷺ يبايعه على الهجرة والجهاد، وترك والديه يبكيان، فقال له النبي ﷺ: «**ارجع إليهما وأضحكهما كما أبكيتهما**» وفي رواية «**لا أبايعك حتى ترجع وتضحكهما كما أبكيتهما**» (رواه أبو داود).

٢- **التأفف منهما،** ونهرهما وزجرهما وانتقادهما. وقد نهى الإسلام عن ذلك. فقال تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا ﴾[الإسراء:٢٣] فلا يجوز للابن (أو الابنة) زجر والديه أو نهرهما أو التأفف منهما، حتى وإن اختلفا معه في الرأي أو الدين. فقال تعالى: ﴿ وَإِن جَٰهَدَاكَ عَلَىٰٓ أَن تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۖ وَصَاحِبْهُمَا فِى ٱلدُّنْيَا مَعْرُوفًا ﴾[لقمان:١٥].

٣- **عصيانهما أو التمرد عليهما،** وعدم طاعتهما، وعدم إنفاذ عهدهما، وعدم إبرار قسمهما. فالمسلم مأمور بطاعة والديه، والتجاوب معهما في كل شيء إلا في معصية الله، فلا طاعة لمخلوق في معصية الخالق.

٤- **العبوس في وجههما،** وتقطيب الجبين، والنظر إليهما شذراً، ورفع الصوت عليهما، والجلوس قَبْلهما، وعدم القيام لهما، وعدم توقيرهما، والتدخين في حضرتهما.

٥- **عدم الانتباه أو الإصغاء إليهما إذا تحدثا،** ومقاطعتهما إذا تكلما، وتغليظ القول لهما وتكذيبهما، والاستخفاف بأقوالهما وأفعالهما وعدم مشورتهما.

٦- **التضييق عليهما في الإنفاق،** والبخل والتقصير عليهما، فيشبع الابن (أو الابنة) ووالديه جائعان، أو يلبس ووالديه عريانان، أو يسكن الحجرات الفسيحة الواسعة، ويضع والديه في حجرات ضيقة لا تدخلها الشمس.

٧- **عدم المحافظة على خصوصياتهما،** وإضاعة أموالهما، وتشويه سمعتهما وإدخال المنكرات عليهما.

٨- **التسبب في لعنهما** أو شتمهما. فقد قال رسول الله ﷺ: «**إن من أكبر الكبائر أن يلعن الرجل والديه**» قيل يا رسول الله: كيف يلعن الرجل والديه قال ﷺ: «**يلعن الرجل أبا الرجل فيلعن أباه ويلعن أمه**» (رواه أبو داود) وفي حديث آخر قال ﷺ: «**من الكبائر شتم الرجل والديه**» قيل: وهل يشتم الرجل والديه، قال: «**نعم يسب الرجل أبا الرجل فيسب أباه ويسب أمه**» (رواه البخاري).

٩- **خصام الوالدين** ومقاطعتهما، وعدم التواصل معهما، والامتناع عن زيارتهما، ونبذهما والغضب منهما.

١٠- **تمني موتهما** والدعاء عليهما، والتذمر من رعايتهما، واستثقال وجودهما، والسعي إلى إبعادهما عن البيت، وإيداعهما دار المسنين.

١١- **التقاعس عن خدمتهما** في المرض والعجز، وعدم طاعتهما أو إنفاذ عهدهما وخيانتهما. فقد سئل كعب الأحبار عن العقوق قال: «العقوق هو إذا أقسم عليه أبوه أو أمه لم يبر قسمهما، وإذا أمراه بأمر لم يطع أمرهما وإذا سألاه شيئا لم يعطهما، وإذا ائتمناه خانهما (الذهبي، ب ت:٤٦).

١٢- **الإجرام في حقهما،** فيضرب الابن (أو الابنة) أباه أو أمه، أو يحرمهما من حقوقهما وممتلكاتهما، أو يطردهما من البيت، أو يتسبب في قتلهما أو تخويفهما وإرهابهما، أو يستخدم أساليب البلطجة والعنف في ابتزازهما، وسلب ممتلكاتهما.

١٣- **الانشغال بالزوجة والأبناء عن الوالدين،** فيعطي الابن أفضل ما عنده لزوجته وأولاده، ويلاطفهم ويضحك معهم ويداعبهم، بينما يعطي والديه أدنى ما عنده، ويغلّظ القول لهما، ويعبس في وجههما، ويعمل ما يغيظهما ويسخطهما. وإليك عزيزي القارئ هذه القصة. «يقول بائع مجوهرات: دخل علي رجل ومعه زوجته، ومعهما عجوز تحمل ابنهما الصغير، أخذ الزوج يضاحك زوجته، ويعرض عليها أفخر أنواع المجوهرات لتشتري ما تشتهي، فلما راق لها نوع من المجوهرات، دفع الزوج المبلغ، فقال له البائع: بقي ثمانون ريالاً، وكانت الأم الرحيمة التي تحمل طفلهما قد رأت خاتما، فأعجبها وأخذته لكي تلبسه، فقال: ولماذا الثمانون ريالا؟ قال: المرأة أخذت خاتماً، فصرخ بأعلي صوته، وقال: العجوز لا تحتاج إلى الذهب، فألقت الأم الخاتم، وانطلقت إلى السيارة تبكي من عقوق ولدها، فعاتبته الزوجة قائلة: لماذا أغضبت أمك، فمن يحمل ولدنا بعد اليوم؟».

الفرق بين العقوق والإساءة:

يدخل مصطلح الإساءة إلى كبار السن -وهو مصطلح حديث- في عقوق الوالدين، فمن أساء إلى كبير السن في الأسرة فقد عق والديه، وقطع رحمه، ومع هذا فهناك فروق في استخدام المصطلحينَ نلخصها في الآتي:

١- عقوق الوالدين مصطلح شرعي إسلامي يحدده القرآن والسنة، أما مصطلح الإساءة إلى كبار السن فمصطلح مدني اجتماعي حديث، تحدده علوم الشيخوخة.

٢- عقوق الوالدين من الجرائم المغلظة في المجتمعات الإسلامية، أما الإساءة إلى كبار السن فمن الظواهر الاجتماعية السيئة التي باتت تؤرق المجتمعات الحديثة الإسلامية وغير الإسلامية.

٣- يقصد بعقوق الوالدين إيذاؤهما في جميع مراحل حياتهما، أما الإساءة إلى كبار السن في الأسرة فيقصد بها إيذاء الوالدين في مرحلة الكبر، ويدخل في مفهوم العنف الأسري Family abuse الموجه إلى أفراد الأسرة الضعاف وهم الأطفال وكبار السن والنساء.

٤- يتضمن عقوق الوالدين الإساءة إليهما في حياتهما، والتقاعس عن برها بعد موتهما؛ فلا يدعو الابن لوالديه ولا يستغفر لهما، ولا يكرم صديقهما، أما الإساءة إلى كبار السن فتقف عند الإيذاء إليهم وإهمال رعايتهم في حياتهم.

تأثير عقوق الوالدين:

يؤدي عقوق الابن (أو الابنة) لوالديه إلى أضرار مادية ومعنوية عديدة نلخصها في الآتي:

أ- الأضرار التي يتعرض لها الوالدان: يتعرض الوالدان في عقوق أبنائهما لهما، للأضرار نفسها التي يتعرض لها كبار السن بسبب الإساءة وإهمال الرعاية، وهناك قائمة طويلة بهذه الأضرار حددها المتخصصون في

مجال رعاية المسنين، وأهمها: شقاء الوالدين وتعاستهما في الحياة، وحرمانهما من المساندة الاجتماعية والنفسية والمادية، وشعورهما بالوحدة والعزلة والحزن والاكتئاب بسبب تخلي الأبناء عنهما، لاسيما في مرحلة الكبر والعجز والمرض، مما يسرع بهما إلى الشيخوخة المبكرة أو الشيخوخة المرضية. ناهيك عن الإيذاء النفسي والبدني بسبب الضرب والتهديد والعنف والطرد والإرهاب، الذي قد يصل إلى أن يقتل الابن أباه أو أمه، أو يهددهما بالسلاح. وإليك عزيزي القارئ هذه القصة التي حدثت في إحدى دول الخليج العربي، وتناقلتها بعض وسائل الإعلام. «فقد قال رجل: خرجت لنزهة مع أهلي على شاطئ البحر، ومنذ أن جئنا هناك، وامرأة عجوز جالسة على بساط صغير كأنها تنتظر أحداً، ومكثنا طويلاً، حتى إذا أردنا الرجوع إلى دارنا في ساعة متأخرة من الليل، سألت العجوز: ما أجلسك هنا يا خالة؟. فقالت: إن ولدي تركني هنا، وسوف ينهي عملاً له ويأتي، فقلت لها: لكن يا خالة الساعة متأخرة، ولن يأتي ولدك بعد هذه الساعة، قالت: دعني وشأني، سأنتظر ولدي إلى أن يأتي، وبينما هي ترفض الذهاب معي إذا بها تحرك ورقة في يدها، فقلت لها: يا خالة هل تسمحين لي بهذه الورقة؟ وقلت في نفسي: لعل أجد رقم الهاتف أو عنوان المنزل، لكن المكتوب كان: «إلى من يعثر على هذه العجوز نرجو تسليمها لدار العجزة عاجلاً»».

ولا تقف أضرار الوالدين بعقوق الأبناء عند الأمور الدنيوية، بل تمتد إلى حرمانهما من البر بعد الممات بالدعاء والاستغفار، فيفوتهما ثواب عظيم بانقطاع عملهما في الدنيا، وهذا الضرر الروحي لا يدرك مقداره إلا من يؤمن بحديث الرسول ﷺ: «**إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، وعلم ينتفع به، وولد صالح يدعو له**» (رواه البخاري).

ب- الأضرار التي يتعرض لها الأبناء العاقون: وهي عقوبات من الله سبحانه وتعالى، ينزلها في العاقين لوالديهم في الدنيا والآخرة. فقد قال رسول

الله ﷺ: «**كل الذنوب يؤخر الله منها ما يشاء إلى يوم القيامة، إلا عقوق الوالدين، فإنه يعجل لصاحبه**» (رواه الحاكم) أي يجعل له العقوبة في الدنيا.

وتنقسم عقوبات الله للعاقين إلى نوعين هما:

١- عقوبات في الدنيا: فعقوق الوالدين يؤدي بالعاقين إلى أضرار كثيرة في الدنيا أهمها:

أ- القطيعة في الدنيا والذل والهوان: فالابن (أو الابنة) العاق لوالديه، قاسي القلب، جاحد، تنكَّر لمن أحسن إليه وهو صغير، فلا يحترمه الناس لظلمه وجحوده، ولعل القصة الآتية تبين الظلم في العقوق، وسقوط العاقين من أعين العاقلين أصحاب الفطرة السليمة. فقد وفد رجل على رسول الله ﷺ وقال: مظلوم يا رسول الله من ابني.

قال ﷺ: «**أي ظلم؟**».

قال: ربيته صغيرا، فجعت ليشبع، وظمئت ليروى، وتعبت ليرتاح. فلما اشتد ساعده تغمط عني، وأغلظ لي، ولوى يدي.

قال ﷺ: «**هل قلت فيه شيئا؟**».

قال: نعم وأنشد يقول:

غـذوتك مولـوداً وعلتـك يافعـاً ... تعـلُّ بمـا أجـري عليـك وتنهـل

إذا ليلـة ضـافتك بالـسقم لم أبـت ... لـسقمك إلا شـاكياً أتململ

كـأني أنـا الملـدوغ دونـك بالـذي ... لـدغت بـه دونـي فعينـاي تهمـل

فلمـا بلغـت الـسن والغايـة الـتي ... إليهـا بـدا مـا فيـك كنـت أؤمـل

جعلـت جزائـي غلظـة وفظاظـة ... كأنـك أنـت المـنعم المتفـضل

فليتـك إذ لم تـرع حـق أبـوَّتي ... فعلـت كمـا الجـار المجـاور يفعـل

فدمعت عينا رسول الله ﷺ (رواه الطبراني)[1].

ب- **الشقاء في الدنيا:** يتعرض الابن (أو الابنة) العاق لوالديه لزوال النعم وكثرة النقم، وتواجهه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية والمالية، وتشير الدراسات إلى أن معدلات الانحراف والإدمان والتدخين عند الأبناء العاقين أعلى منها عند الأبناء البارين بوالديهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة بتفسيرين: نستمد أحدهما من علم النفس فنرجع العقوق إلى عوامل نفسية عند الابن العاق لوالديه، يُطلق عليها باندورا «الجعبة النفسية المنفرة» التي تجعل الابن (أو الابنة) مهيأ للعقوق ومشكلات نفسية واجتماعية كثيرة، فهو صاحب نفس معقدة أو خبيثة.

أما التفسير الثاني فهو تفسير نفسي ديني، نستمده من القرآن والسنة، والذي يرجع شقاء الابن (أو الابنة) العاق لوالديه إلى انعدام البركة في رزقه ووقته وجهوده، وعدم توفيق الله له بسبب عقوقه لوالديه. فالمسلمون يؤمنون بأن الله سبحانه وتعالى يَحْرِمِ الابن العاق لوالديه من البركة في الرزق والعمر ولا يوفقه في عمله ولا في أسرته. فقد قال كعب الأحبار: إن الله ليعجل هلاك العبد إذا كان عاقا لوالديه، ليعجل له العذاب في الدنيا. (عن محمد، ١٩٩٦: ١٧٦).

جـ- **انتقال العقوق من الآباء إلى الأبناء:** فالعقوق ينتقل من العاقين إلى أبنائهم بالتعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية. فالابن (أو الابنة) العاق لوالديه يُعلّم أبناءه العقوق، الذي يصبح عرفاً سائداً في الأسرة. فمن يعامل والديه بقسوة وغلظة، سوف يعامله أبناؤه المعاملة نفسها عندما يكبر في السن.

---

(١) أخذنا هذا النص من تفسير الآيتين ٢٣ و٢٤ من سورة الإسراء في تفسير القرطبي ج٥ ص٣٣٨.

وقديما قال الأصمعي حدثني رجل من الأعراب **قال:** خرجت أطلب أعق الناس وأبر الناس، وكنت أطوف بالأحياء حتى انتهيت إلى شيخ في عنقه دلو به ماء، وخلفه شاب يضربه. فقلت له: **أما تتقي الله في هذا الشيخ الضعيف؟**. أما يكفيه ما هو فيه من هذا الدلو حتى تضربه؟. قال: إنه أبي قلت: فلا جزاك الله خيرا، قال: اسكت، **فهكذا كان هو يصنع بأبيه**، وهكذا كان يصنع أبوه بجده. فقلت هذا أعق الناس (عن محمد، ١٩٩٦).

ومن القصص الطريفة أن رجلاً أراد بناء بيت، **فجلس مع المهندس** يرسم خريطة البيت وطوابقه وحجراته، **ثم طلب من المهندس** بناء حجرة صغيرة تحت السلم، فسأله المهندس عن استخداماتها، **فقال سيعيش فيها أبي** كبير السن، فتدخل ابن الرجل وقال: «يا أبي اجعلها واسعة لأنك سوف تسكنها بعد جدي عندما تصير إلى ما صار إليه».

٢- عقوبات في الآخرة: يستخف الأبناء العاقون لوالديهم بعقوبات العقوق، فيتركون بر الوالدين ويعقون والديهم، ويظلمون أنفسهم قبل أن يظلموا والديهم. فقد لعن الله العاقين لوالديهم، وغلَّظ عقوبتهم في الدنيا والآخرة. فقال تعالى: ﴿ فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِن تَوَلَّيْتُمْ أَن تُفْسِدُوا۟ فِى ٱلْأَرْضِ وَتُقَطِّعُوٓا۟ أَرْحَامَكُمْ ﴿٢٢﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ ٱلَّذِينَ لَعَنَهُمُ ٱللَّهُ فَأَصَمَّهُمْ وَأَعْمَىٰٓ أَبْصَٰرَهُمْ ﴿٢٣﴾ ﴾[محمد].

ومن عقوبات العاقين لوالديهم في الآخرة، كما جاءت في القرآن الكريم والسنة الشريفة الآتي:

أ- لا يدخل الجنة: فعاق والديه لا يدخل الجنة. فقد قال رسول الله ﷺ: «**لا يدخل الجنة مدمن خمر ولا مصدق السحرة ولا قاطع رحم**» (متفق عليه). وفي رواية قال ﷺ: «**ثلاثة لا يدخلون الجنة العاق لوالديه والديوث والدجلة**» (رواه النسائي) والديوث الذي يقر الفاحشة في أهله، والدجلة الكذاب الذي يلبس الباطل ثوب الحق. وفي حديث آخر قال ﷺ: «**ثلاثة**

حرم الله تبارك وتعالى الجنة عليهم: مدمن الخمر والعاق والديوث الذي يقر الخبث في أهله**» (رواه أحمد).

ب- لا ينظر الله إليه يوم القيامة: فعاق والديه سوف يُحرم من النظر إلى الله ويفوته خير كثير. فقد قال رسول الله ﷺ: «**ثلاثة لا ينظر الله إليهم يوم القيامة: العاق لوالديه ومدمن الخمر والمنان في عطائه**» (رواه النسائي).

جـ- لا يقبل الله منه فرضا ولا نفلا: فقد قال رسول الله ﷺ: «**ثلاثة لا يقبل الله منهم صرفا ولا عدلا** (أي نفلا ولا فرضا): **عاق ومنان ومكذب القدر**» (رواه الطبراني). وقال ﷺ أيضا: «**ثلاثة لا ينفع معهن عمل: الشرك بالله وعقوق الوالدين والفرار يوم الزحف**» (رواه الطبراني).

د- عليه لعنة الله: فقد قال رسول الله ﷺ: «**لعن الله من ذبح لغير الله ولعن الله من غير تخوم الأرض، ولعن الله من سب والديه**» (رواه ابن حبان) وقال ﷺ: «**لعن الله من سب أباه، ولعن الله من سب أمه**» (رواه ابن حبان).

وقصة علقمة مع أمه مشهورة في كتب التراث، وتوضح علاقة عقوق الأم بغضب الله ولعنته للعاق، وعدم قبول صلاته ولا صيامه ولا سائر أعماله الصالحة الأخرى.

ففي الترغيب والترهيب، عن عبدالله بن أبي أوفى -رضي الله عنه- قال: إنه كان في زمن النبي ﷺ شاب يسمى علقمة، وكان كثير الاجتهاد في طاعة الله، في الصلاة، والصوم، والصدقة. فمرض واشتد مرضه، فأرسلت امرأته إلى رسول الله ﷺ: أن زوجي علقمة في النزع، فأردت أن أعلمك يا رسول الله بحاله. فأرسل النبي ﷺ عماراً وصهيباً وبلالاً وقال: **امضوا إليه ولقنوه الشهادة**، فمضوا إليه، ودخلوا عليه فوجدوه في النزع، فجعلوا يلقنوه «لا إله إلا الله» ولسانه لا ينطق بها، فأرسلوا إلى رسول الله ﷺ يخبرونه أنه لا ينطق لسانه بالشهادة. فقال النبي ﷺ: **هل من أبويه أحد حيّ؟** فقيل: يا رسول الله، له أم كبيرة السن. فأرسل إليها رسول الله ﷺ، وقال لرسوله

إليها: **قل لها إن قدرت على المسير إلى رسول الله ﷺ وإلا فقري في المنزل حتى يأتيك.** قال: فجاء إليها الرسول، فأخبرها بقول رسول الله ﷺ، فقالت: نفسي لنفسه فداء، أنا أحق بإتيانه. فتوكأت وقامت على عصا، وأتت رسول الله ﷺ فسلمت، فرد عليها السلام، وقال لها: **يا أم علقمة اصدقيني، وإن كذبت جاء الوحي من الله تعالى: كيف كان حال ولدك علقمة؟** قالت: يا رسول الله، كثير الصلاة، كثير الصيام، كثير الصدقة. قال رسول الله ﷺ: **فما حالك؟** قالت: يا رسول الله أنا عليه ساخطة. قال: **ولم؟** قالت: ربيته صغيراً فشيعني كبيراً، كنت أجوع وأطعمه، وأعرى وأكسوه، فلما كبر أهملني. كان يُطعم أولاده ويُجوعني، ويبتسم في وجه زوجته ويتجهم في وجهي، ويؤثر عليَّ زوجته ويعصيني، وفي ساعة من ساعات الغيظ غضبت عليه. فقال رسول الله ﷺ: **إن سخط أم علقمة حجب لسان علقمة عن الشهادة. ثم قال: يا بلال، انطلق واجمع حطباً كثيراً.** قالت: يا رسول الله، وما تصنع؟ قال: **أحرقه بالنار بين يديك.** قالت: يا رسول الله، ولدي! ولا يحتمل قلبي أن تحرقه بالنار بين يدي. قال: **يا أم علقمة عذاب الله أشد وأبقى، فإن سرك أن يغفر الله له فارضي عنه، فوالذي نفسي بيده، لا ينتفع علقمة بصلاته ولا بصيامه ولا بصدقته مادمت عليه ساخطة.** فقالت: يا رسول الله، أُشهد الله تعالى وملائكته ومن حضرني من المسلمين أني قد رضيت عن ولدي علقمة. قال رسول الله ﷺ: **انطلق يا بلال إليه فانظر هل يستطيع أن يقول: لا إله إلا الله أم لا، فلعل أم علقمة تكلمت بما ليس في قلبها حياءً مني.** فانطلق، فسمع علقمة من داخل الدار يقول: لا إله إلا الله. فدخل بلال فقال: «يا هؤلاء، إن سخط أم علقمة حجب لسانه عن الشهادة، وإن رضاها أطلق لسانه». ثم مات علقمة من يومه، فحضره رسول الله ﷺ وقال: **الحمد لله الذي أنقذه من النار.** وأمر بغسله وكفنه، ثم صلى عليه، وحضر دفنه، ثم قام على شفير قبره وقال: «**يا معشر المهاجرين والأنصار، من فضل زوجته على أمه فعليه لعنة الله والملائكة والناس أجمعين، لا يقبل الله منه صرفاً ولا عدلا، إلا أن**

يتوب إلى الله عز وجل ويُحسن إليها، ويطلب رضاها، فَرِضَا الله في رضاها، وسخط الله في سخطها» (الذهبي ب ت:٦ ٤).

تلخيص

العلاقة وثيقة بين الإساءة إلى كبار السن وعقوق الوالدين، فالإساءة تعني إيذاء كبير السن بالقول أو الفعل، جسميا ونفسيا وجنسيا وماديا. وتشير الدراسات إلى أن معدلات الإساءة إلى كبار السن آخذة في التزايد في المجتمعات الحديثة.

وتؤدي الإساءة إلى كبار السن وإهمالهم إلى شقائهم في الحياة، والإسراع بهم إلى الشيخوخة المرضية، وتعرضهم للصدمات النفسية. وترجع بعض أسباب الإساءة إلى كبار السن إلى كبير السن نفسه في أسلوبه الخاطئ في الحياة، واضطراب علاقته بزوجته وأولاده في المراحل السابقة على كبر السن، وتعرضه لخرف الشيخوخة، وعدم كفاية دخله.

أما الأسباب التي ترجع إلى الأبناء فهي الإدمان، وضعف علاقة الابن بوالديه، والضغوط النفسية والمالية التي يتعرض لها، وضعف الوازع الديني، والطمع في ممتلكات الوالدين.

وتحتاج الوقاية من الإساءة إلى كبير السن إلى تكوين رأي عام مستنير نحو كبار السن، وتبصير الأبناء بخصائص مرحلة كبر السن ومطالب النمو فيها، وتوفير خدمات الإرشاد والعلاج لكبار السن، وتشجيع جمعيات مساندة كبار السن على الإسهام في رعايتهم ودمجهم في المجتمع.

أما عقوق الوالدين فهو الإساءة إلى الوالدين وإهمال رعايتهما، وهو من الكبائر التي حرمها الإسلام، ويتضمن التأفف منهما، وإغضابهما وعصيانهما ونهرهما، والعبوس في وجههما، والتضييق عليهما في النفقة، وعدم المحافظة على خصوصياتهما، وتمني موتهما، والتسبب في سبهما أو

خصامهما، والتقاعس عن برهما في حياتهما وبعد موتهما، والإجرام في حقهما، والانشغال عنهما.

ويظهر الفرق بين العقوق والإساءة في أن العقوق مصطلح شرعي، ومن الجرائم المغلظة، ويشمل إيذاء الوالدين في جميع مراحل الحياة، وعدم برهما في حياتهما وبعد موتهما، أما الإساءة إلى كبير السن فمن الظواهر الاجتماعية التي تؤرق المجتمعات الحديثة، وتشمل إيذاءه وإهمال رعايته في مرحلة الكبر.

ويؤدي عقوق الوالدين إلى حرمانهما من مساندة أبنائهما وشعورهما بالظلم والقهر والتعاسة، التي قد تسرع بهما إلى الشيخوخة المرضية، وكذا حرمانهما من الولد الصالح الذي يدعو لهما بعد موتهما.

ويتعرض العاقون لعقوبات في الدنيا والآخرة منها القطيعة والذل والهوان، وعقوق أبنائهم لهم عندما يكبرون، وحرمانهم البركة في العمر والرزق والأولاد. ولا يدخلون الجنة، ويلعنهم الله، ولا يقبل منهم صرفا ولا عدلا، ولا ينظر إليهم.



المراجع

١- إبراهيم، عز الدين (٢٠٠١) السنوات المتأخرة من العمر في ضوء الهدى الإسلامي ومعطيات الدراسات العلمية الحديثة. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة عن حقوق المسنين من منظور إسلامي المنعقدة في الكويت** في الفترة من ١٨-٢١ أكتوبر سنة ١٩٩. منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، تحرير د. أحمد رجائي الجندي ج٢، ص ص ١٥٩-٢٠٦.

٢- ابن القيم، أبو عبدالله محمد بن أبي بكر (١٩٩٥) **عدة الصابرين**. بيروت: دار الكتب العلمية.

٣- إسماعيل، عزت (١٩٨٣) **الشيخوخة: أسبابها مضاعفاتها الوقاية والاحتفاظ بالشباب**. الكويت: وكالة المطبوعات.

٤- الأشقر، عمر سليمان عبد الله (٢٠٠٤) **القيامة الصغرى (ط١٣)**. عمان: دار النفائس.

٥- الأشول، عادل عز الدين (١٩٩٨) **علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٦- الأنصاري، سمير (٢٠٠٤) **المرجع الشامل في علاج أمراض الشيخوخة**. القاهرة: طب عين شمس.

٧- حتحوت، حسان (٢٠٠١) المسنون وأزمة الموارد. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة**. تحرير د. أحمد رجائي الجندي (ج١) منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ص ٢٤٧-٢٥٢.

٨- الحمد، محمد بن إبراهيم (١٤٢٣هـ) **قطيعة الرحم: المظاهر – الأسباب – سبل العلاج** . الرياض مطبوعات وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف والدعوة الإرشاد مطبوعة رقم ٥١٣.

٩- خليفة، عاطف ومخلوف، محمد (٢٠٠١). ديموجرافية المسنين وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية في الدول العربية والإسلامية. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة**، تحرير أحمد رجائي الجندي ج١ منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص١٥٩-٢٠٥.

١٠-خليل، آمال عبد الرحمن (٢٠٠٣) الأمراض الشائعة لدى المرأة المسنة. **تقرير المؤتمر الرابع لرعاية المسنين** الذي عقد بجامعة حلوان ص ص ٢١٥-٢٢٧.

١١-الذهبي، الإمام الحافظ (ب ت) **كتاب الكبائر** . الكويت: دار الكتاب الحديث.

١٢-زكي، جمال (٢٠٠١) الأمراض الثلاثة: العته والاكتئاب والهذيان: دليل مرض ألزهيمر. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة**، تحرير د. أحمد رجائي الجندي (ج٢) منشورات المنظمة الإسلامية للطب الإسلامي ص ص ٥١٥-٦٠٩.

١٣-سعد، يوسف ميخائيل (١٩٩٩) **رعاية الشيخوخة**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر للتوزيع.

١٤-سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٣) دراسة نفسية لمرحلة الرشد والشيخوخة. **مجلة دراسات تربوية**، ٦ (٢٩) ٢٦١-٢٦٣.

١٥-السيد، فؤاد البهي (١٩٧٥) **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٦-الشعراوي، محمد متولي (٢٠٠٣) **الدار الآخرة**. بيروت: المكتبة العصرية.

١٧-الطرطوشي، أبو بكر محمد بن الوليد بن خلف القرشي (ب ت) **بر الوالدين** تحقيق محمد عبد الحكيم القاضي. القاهرة: مؤسسة الكتب الثقافية.

١٨-عاشور، عبد المنعم (٢٠٠٣) ألزهيمر والنساء. **تقرير المؤتمر الرابع لرعاية المسنين** الذي عقد بجامعة حلوان بالقاهرة في الفترة من ١٢-١٤ أكتوبر سنة ٢٠٠٣ بعنوان المرأة المسنة في العالم العربي ص ٤٣-٤٤.

١٩-العبادي، عبدالله عبد الرحيم (١٩٧٩) **من الآداب والأخلاق الإسلامية**. القاهرة: دار المعارف.

٢٠-عبد الحميد، محمد نبيل (د.ت) **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي**. الإسكندرية: الفنية للطباعة والنشر.

٢١-عبد اللطيف، سوسن عثمان (٢٠٠٣) نادي المسنين الواقع والمأمول. **تقرير المؤتمر الرابع لرعاية المسنين** الذي عقد بجامعة حلوان ص ص ٢١٥-٢٢٧.

٢٢-عبدالقادر، بدر (٢٠٠١) هشاشة العظام: الأسباب والوقاية والعلاج. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة**، تحرير د. أحمد رجائي الجندي ص ص ص ص ٦٢٥-٦٣٣.

٢٣-عودة، محمد ومرسي، كمال إبراهيم (٢٠٠١) **الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس**. الكويت: دار القلم.

٢٤-عويضة، كريمان (٢٠٠٣) الجوانب الوجدانية لدى المسنين. **تقرير المؤتمر الرابع لرعاية المسنين** الذي عقد بجامعة حلوان ص ص ٤٥-٥١.

٢٥-القرضاوي، يوسف (٢٠٠١) حقوق الشيوخ المسنين في ضوء الشريعة. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة** (ج٢)، تحرير أحمد رجائي الجندي ص ص٩٣٩-٩٥٠.

٢٦-كشك، عبد الحميد (١٤١٧هـ) **بر الوالدين** . القاهرة: المختار الإسلامي للطبع والنشر والتوزيع.

٢٧-كوبلا، جون (٢٠٠١) الصحة العقلية للمسنين. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة.** تحرير د. أحمد رجائي الجندي (ج١) منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ص٢٩٩-٣١٠.

٢٨-المبيض، مأمون (٢٠٠١) الأثار النفسية والاجتماعية المترتبة على زيادة عدد المسنين في المجتمع. **تقرير الندوة الفقهية الثانية عشرة،** تحرير أحمد رجائي الجندي (ج١) منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ص٣١١-٣٦٥.

٢٩-محمد، صلاح عبد الغني (١٩٩٦) **تربية الأولاد وبر الوالدين وصلة الرحم.** القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.

٣٠-مرسي، كمال إبراهيم (٢٠٠٠) **السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس.** الكويت: دار القلم.

٣١-مرسي، كمال إبراهيم (٢٠٠١) **المدخل إلى علم الصحة النفسية.** الكويت: دار القلم.

٣٢-المركز الديمقراجرافي بالقاهرة (٢٠٠٣) **المسنون في مصر**.القاهرة: المركز الديموجرافي بالقاهرة.

٣٣-المروزي، الحسين بن الحسن (١٤١٩هـ) **كتاب البر والصلة** تحقيق د.محمد سعيد محمد حسن بخارى. الرياض: دار الوطن للنشر.

٣٤-المنيجي، محمد بن محمد (١٩٨٦) **تسلية أهل المصائب:** بيروت: دار الكتب العلمية.

٣٥-مهران، ماهر ونجيب، محمد (٢٠٠٠) **التعمير السكاني في مصر** (ط٢). القاهرة: المجلس القومي للسكان.

٣٦-النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف (١٩٧٦) **رياض الصالحين** . دمشق: دار المأمون للتراث.

٣٧-هيكل، خالد (٢٠٠٥). **كيف نوقف زحف الشيخوخة المبكرة؟** القاهرة: مكتبة الفيروز الثقافية.

٣٨-وحدة البحوث السكانية (٢٠٠٣) **التعمير الديموجرافي في مصر مشكلة إضافية تواجه المجتمع في القرن ٢١**. القاهرة: المركز الديموجرافي.

39- Adams, G.A.& Beehr, T.A. (2003) **Retirement: reason process and result.** New York: Springer Pull.

40- Berg, Gary (2001) **The fearless caregiver: How to get the best for loved one.** Virginia: Capital Books lnc.

41- Berman, C. (2001) **Caring for yourself while caring for your parent (2nd ed.).**New York: An Owl Books.

42- Billing, N. (1987) **To be old and sad: Understanding depression in the elderly.** New York: Lexington Books.

43- Davidson, I.K. & Moore, N.B. (1992) **Marriage and family.** Washington: Brown Publ.

44- Duvall, E.M. & Miller, B.C. (1995) **Marriage and family development.** (6th) ed. New York: harper Collins Publ.

45- Fingerman, S. (2000) **Mothers and their adult daughters Journal of Gerontology:** Psychological Sciences and Social Sciences. Vol.55, No:2,170-205.

46- Gwyther, L. (1985) **Care of alzheimer Patients.** Chicago: Alzheimer Association.

47- Hedge, J.' Borman, W. & Lammlein, S. (2004) **The aging workforce.** Washington: American Psychological Assoc.

48- Herlock, E.B. (1976) **Developmental Psychology**. New Delhi: Mc Graw Hill Publ.

49- Janosik, E. & Green, E (1992) **Family life: Processes and practice.** Boston: Jones & Bartlett Publ.

50- Lebow, G.& Kane, B (1999) **Coping with your difficult older parent.** New York: Harper Callin Pull.

51- Lustbader, W. Y Hooyman, N. (1994) **Taking Care of aging Family members: A practical guide.** New York: Free Press.

52- Marcell, J. (2001) **Elder rage: How to Survive caring for aging parents.** California: lmpressive Press.

53- Mares, M.L. (1995) The aging family. In M.A.Fitzparink, & A.L. Vangelisti. **Explaining Family interactions.** London: SAGE Pull. Pp 344-374.

54- Meredith,W.H.& Abbott, D.A.(1995) chinesi families in B.B. Ingoldsby & S. Smith. **Families in Multi - Cultural perspective.** New York: The Guilford Press. Pp213-230.

55- Osgood, N. (1992) **Suicide in later life**. New York; lexington Books.

56- Perlmutter, M & Hall, E. (1985) **Adult development and aging.** New York : Wiley & sons.

57- Qualla, S.H. & Abeles,N. (2000) **Psychology and aging revolution: How we adapt to longer life**. Washington: American Psychological Assoc.

58- Schlossberg, N. (2004) **Retire smart, Retire, happy: Finding your true path in life** Washington: American Psychological assoc.

59- Sterns, H. & Kaplan, I. (2003) Self-management of career and retirement. In G.A. Adams & T.A. Beehr (Ed) **Retirement: Reasons, Processes and Results**. New York: Springer Publ. Pp. 188-213.

60- Wright, L.M. & Nagy, I. (1993) Death the most troublesome family secret of all. In Evan Imber-Black. **Secret in Familes and Family Therapy**. New York: Norton & Comp. pp 121-137.